



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



RELATÓRIO DE ESTÁGIO REALIZADO NA CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO DO EXERCÍCIO E DA SAÚDE

**Relatório de estágio elaborado com vista à obtenção do
Grau Mestre em EXERCÍCIO E SAÚDE**

Orientador: Professor Doutor Ricardo Silvestre

Júri:

Presidente

Professora Doutora Analiza Mónica Lopes Almeida Silva

Vogais

Professor Doutor Ricardo Silvestre

Professor Doutor Paulo Manuel Espadinha Pinheiro da Rocha

Ana Catarina Gervásio Correia de Almeida

– 2012 –

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Ricardo Silvestre pela sua orientação e disponibilidade revelada durante o estágio.

À Câmara Municipal de Lagoa pela oportunidade de realizar o estágio num Município que muito tem contribuído para o aumento da prática de Actividade Física, visando sempre a melhoria da qualidade de vida dos seus munícipes.

À Professora Carla Pires e ao Professor Luís Neto pela orientação, integração e companheirismo manifestados durante o estágio na Câmara Municipal de Lagoa.

Aos alunos das Classes +55 de Lagoa por todo o empenho e carinho.

Aos inquiridos sobre o Projecto *MammyFit*, pela disponibilidade e pertinência das opiniões.

Aos meu pais pelo apoio e afecto incondicionais, sem os quais este estágio não teria sido possível.

Ao meu irmão, Carlos, pelos seus sábios conhecimentos.

Ao meu namorado, João, pelo amor, carinho, força e paciência dedicados ao longo de todo o meu percurso universitário.

RESUMO

O presente relatório, elaborado com vista à obtenção do Grau de Mestre em Exercício e Saúde pela Faculdade de Motricidade Humana (FMH), diz respeito a um estágio desenvolvido no Município de Lagoa, resultante de um protocolo entre a FMH e esta autarquia.

Situado no coração do Barlavento Algarvio, o Município de Lagoa apresenta-se, a nível desportivo, como um dos mais dinâmicos desta região, disponibilizando várias actividades enquadradas no Programa “Viva +”, que visam melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos seus munícipes, tentando corresponder aos interesses, apelos e necessidades da população.

O trabalho desenvolvido no âmbito deste estágio centrou-se em três objectivos fulcrais:

1. descrição e análise da avaliação física individual efectuada no Gabinete de Aconselhamento e Prescrição de Actividade Física (G.A.P.A.F.) aos munícipes de Lagoa, que, na época de 2010/2011, procedeu à avaliação de 39 utentes, dos quais apenas 11 (quatro crianças e adolescentes, seis adultos e um idoso) completaram dois momentos de avaliação, não tendo registado grandes diferenças entre os valores pré e pós intervenção, no que diz respeito à modificação dos hábitos alimentares e da prática da actividade física;
2. desenvolvimento de um projecto já existente no município – o projecto Classes + 55, com a planificação e aplicação de um programa de exercício físico, baseado nas directrizes do ACSM, a duas turmas da freguesia de Lagoa (Lagoa 1 e Lagoa 2), e sequente análise estatística de dados recolhidos antes e depois da intervenção realizada;
3. criação de um novo projecto, o Projecto *MammyFit*, que se considera inovador e que consiste num programa de exercício dirigido a grávidas e mulheres no período pós-parto, pressupondo um compromisso entre três grandes intervenientes: médicos, técnicos de desporto e mulheres grávidas ou que se encontrem no período pós-parto, tendo-se concluído, da análise dos dados obtidos através de um questionário aplicado a três médicos, oito técnicos superiores de desporto e dez grávidas/mães, que existe, da parte dos primeiros, uma predisposição para o aconselhamento de programas de exercício físico a grávidas e mulheres que se encontrem no período pós-parto, e que estas reconhecem os benefícios de um projecto como o *MammyFit*, apresentando uma forte tendência para a inscrição em programas desta natureza.

Paralelamente, e numa perspectiva de integração na dinâmica da instituição, foi dado apoio à preparação, divulgação e dinamização de outras actividades, sempre que solicitado, ou por iniciativa própria, com total disponibilidade para partilhar competências e assumir compromissos, o que contribuiu decisivamente para a minha valorização pessoal, social e profissional.

Palavras-chave: Envelhecimento, Exercício Físico, Gravidez e Pós-Parto

ABSTRACT

This report, written in order to obtain a Master's Degree in Physical Exercise and Health at *Faculdade de Motricidade Humana* (FMH), relates to a traineeship developed in Lagoa, resulting from a protocol between FMH and this city council.

Located in the heart of the Western Algarve (*Barlavento Algarvio*), Lagoa is one of the most dynamic municipalities of this region regarding sports. It offers several activities within the Program *Viva +*, which aim to improve the well-being and the life quality of the local citizens, trying to correspond the interests, requests and needs of the population.

The work developed in the context of this traineeship was focused in three main objectives:

1. description and analysis of the individual physical evaluation done in the *Gabinete de Aconselhamento e Prescrição de Actividade Física* (G.A.P.A.F.) to the residents of Lagoa. During the season 2010/2011, it conducted the evaluation of 39 users, of which only 11 (4 children and teenagers, 6 adults and one elderly) completed two assessment moment, and it has not shown significant differences between the values pre and after intervention in regarding to the alteration of eating habits and the practise of physical activity.
2. development of a project already existing in the city council - the Project *Classes +55*, with the planning and implementation of a physical exercise program, based on the guidelines of the ACSM, to two classes in the parish of Lagoa (Lagoa 1 and Lagoa 2) and subsequent statistical analysis of the data collected pre and after this intervention .
3. creation of a new project, the Project *MammyFit*, which is considered to be innovative. It consists in an exercise program especially for pregnant and postpartum women, presuming a compromise between three major participants: doctors, sports technicians and pregnant women or postpartum women. It was concluded, from the analysis of the data collected by a questionnaire applied to three doctors, eight superior sports technicians and ten pregnant/mothers, that there is a predisposition from the first to advice physical exercise programs to pregnant women and to postpartum women. Furthermore, these women recognize the benefits of a project like *MammyFit*, showing a tendency to sign up in programs of this nature.

At the same time, and in order to integrate the institution's dynamic, it was given support to the preparation, promotion and implementation of other activities, whenever requested or on my own initiative, with complete availability to share skills and to assume commitments, which has decisively contributed to my personal, social and professional growth.

Key words: Ageing, Physical Exercise, Pregnancy and Postpartum

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	i
RESUMO	ii
ABSTRACT	iii
ÍNDICE GERAL	iv
ÍNDICE DE TABELAS, FIGURAS E GRÁFICOS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
LISTA DE ABREVIATURAS	ix
 CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	 1
1.1. Objectivos do estágio	2
1.2. Estruturação do relatório de estágio	2
 CAPÍTULO II – CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	 3
2.1. Breve descrição do concelho de Lagoa	4
2.2. Câmara Municipal de Lagoa	4
2.2.1. Executivo da Câmara Municipal de Lagoa	4
2.3. Organograma dos Serviços Desportivos Municipais de Lagoa	4
2.3.1. Programa “Viva+”	4
 CAPÍTULO III – OBJECTIVOS DO ESTÁGIO	 9
3.1. Análise do G.A.P.A.F.	10
3.2. Desenvolvimento do Projecto Classes +55	10
3.3. Criação de um novo projecto – Projecto <i>MammyFit</i>	11
3.4. Outras actividades realizadas na Câmara Municipal de Lagoa	11
3.4.1. Dia Mundial da Diabetes <i>Mellitus</i>	11
3.4.2. Dia Mundial do Desporto	12
3.4.3. Olimpíadas Sénior 2011	12
 CAPÍTULO IV – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	 13
4.1. Exercício físico e a criança	14
4.1.1. Benefícios do exercício físico nas crianças	14
4.1.2. Prescrição do exercício	14

4.2. Exercício físico e o idoso	15
4.2.1. Alterações fisiológicas do envelhecimento	15
4.2.2. Benefícios do exercício físico nos idosos	16
4.2.3. Prescrição do exercício	16
4.3. Exercício físico, gravidez e período pós-parto	17
4.3.1. Alterações fisiológicas na mulher grávida	18
4.3.2. Benefícios do exercício durante e após a gravidez	19
4.3.3. Contra-indicações para a prática de exercício durante a gravidez	21
4.3.4. Prova de esforço	21
4.3.5. Prescrição do exercício	22
4.3.6. Condições para interrupção do exercício	23
CAPÍTULO V – METODOLOGIA	25
5.1. G.A.P.A.F.	26
5.1.1. População alvo do G.A.P.A.F.	26
5.1.2. Recursos humanos do G.A.P.A.F.	26
5.1.3. Descrição e caracterização das avaliações realizadas no G.A.P.A.F.	26
5.1.4. Análise de dados recolhidos no G.A.P.A.F.	31
5.2. Classes +55 do Programa “Viva+”	31
5.2.1. Objectivos das Classes +55	31
5.2.2. Caracterização das Classes +55 de Lagoa	32
5.2.3. Caracterização do exercício físico nas Classes +55 de Lagoa	32
5.2.4. Análise estatística dos dados das Classes +55 de Lagoa	35
5.3. Projecto <i>MammyFit</i>	35
5.3.1. População alvo do Projecto <i>MammyFit</i>	35
5.3.2. Objectivos do Projecto <i>MammyFit</i>	35
5.3.2.1. Objectivos da classe pré-parto	35
5.3.2.2. Objectivos da classe pós-parto	36
5.3.3. Caracterização do exercício físico no Projecto <i>MammyFit</i>	36
5.3.3.1. Classe pré-parto	36
5.3.3.2. Classe pós-parto	37
5.3.4. Avaliação estatística do Projecto <i>MammyFit</i>	38
CAPÍTULO VI – RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
6.1. G.A.P.A.F.	40

6.1.1. Resultados do G.A.P.A.F. relativos a crianças e adolescentes	40
6.1.2. Resultados do G.A.P.A.F. relativos a adultos	41
6.1.3. Resultados do G.A.P.A.F. relativos a idosos	42
6.1.4. Discussão dos resultados	43
6.2. Classes +55	43
6.2.1. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2	43
6.2.2. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2 por grupos etários	43
6.2.2.1. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2 no grupo etário dos 55-65 anos	44
6.2.2.2. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2 no grupo etário dos 66-75 anos	44
6.2.2.3. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2 no grupo etário dos 76-85 anos	44
6.2.3. Discussão dos resultados	45
6.3. Projecto <i>MammyFit</i>	46
6.3.1. Resultados obtidos na questão sobre a importância dada pelos inquiridos ao Projecto <i>MammyFit</i>	46
6.3.2. Resultados obtidos na questão sobre o aconselhamento do Projecto <i>MammyFit</i>	46
6.3.3. Resultados obtidos na questão sobre a intenção de inscrição no Projecto <i>MammyFit</i>	46
6.3.4. Resultados obtidos na questão sobre os objectivos considerados mais importantes no Projecto <i>MammyFit</i>	47
6.3.5. Discussão dos resultados	48
CAPÍTULO VII – APRECIÇÃO GLOBAL DO ESTÁGIO	49
7.1. G.A.P.A.F.	50
7.2. Classes +55	50
7.3. Projecto <i>MammyFit</i>	50
7.4. Dificuldades sentidas durante o estágio	51
7.5. Consequências profissionais do estágio	51
7.6. Sugestões para futuros estudos	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Executivo da Câmara Municipal de Lagoa	4
Tabela 2. Alterações fisiológicas do envelhecimento	16
Tabela 3. Prescrição do exercício para os idosos	17
Tabela 4. Alterações fisiológicas na mulher grávida	18
Tabela 5. Contra-indicações para a prática do exercício durante a gravidez	21
Tabela 6. Testes de aptidão aeróbia aplicados no G.A.P.A.F.	27
Tabela 7. Testes de resistência muscular aplicados no G.A.P.A.F.	28
Tabela 8. Testes de flexibilidade aplicados no G.A.P.A.F.	30
Tabela 9. Caracterização das Classes +55 de Lagoa 1 e Lagoa 2	32
Tabela 10. Planificação anual das Classes + 55	33
Tabela 11. Caracterização do exercício na classe pré-parto	37
Tabela 12. Caracterização do exercício na classe pós-parto	37
Tabela 13. Resultados do G.A.P.A.F. relativos a crianças e adolescentes	40
Tabela 14. Resultados do G.A.P.A.F. relativos a adultos	41
Tabela 15. Resultados do G.A.P.A.F. relativos a idosos	42
Tabela 16. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2	43
Tabela 17. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2 no grupo etário dos 55-65 anos	44
Tabela 18. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2 no grupo etário dos 66-75 anos	44
Tabela 19. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2 no grupo etário dos 76-85 anos	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organograma dos Serviços Desportivos Municipais de Lagoa	5
Figura 2. Exemplo de planificação de uma aula das Classes +55	34
Figura 3. Logótipo do Projecto <i>MammyFit</i>	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Importância dada pelos inquiridos ao Projecto <i>MammyFit</i> (n=21)	46
Gráfico 2. Aconselharia o Projecto <i>MammyFit</i> ? (n=11)	46
Gráfico 3. Importância dada aos objectivos definidos no Projecto <i>MammyFit</i>	47

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 – Cartaz do Rastreio de Saúde	58
Anexo 2 – Fichas de inscrição e pré-requisitos do Rastreio de Saúde	59
Anexo 3 – Folheto com as 10 Regras para a Prática de Actividade Física	60
Anexo 4 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para aferir contra-indicações absolutas e relativas para os testes físicos	62
Anexo 5 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para estratificação inicial do risco coronário	63
Anexo 6 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para determinar o bem-estar geral	65
Anexo 7 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para averiguar as preocupações de vida e stress	69
Anexo 8 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para aferir os hábitos alimentares	72
Anexo 9 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para determinar a saúde em geral	75
Anexo 10 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para averiguar o risco para a diabetes	78
Anexo 11 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para verificar a prática de actividade física	79
Anexo 12 – Ficha de registo da aptidão física e funcional	82
Anexo 13 – Ficha de registo do teste Astrand	84
Anexo 14 – Ficha de registo do teste YMCA	84
Anexo 15 – Folheto que explica o Projecto <i>MammyFit</i>	85
Anexo 16 – Questionário Projecto <i>MammyFit</i>	87

LISTAGEM DE ABREVIATURAS

AACostas – Alcançar Atrás das Costas

ExtBraços – Extensão dos Braços

ExtTronco – Extensão do Tronco

FAntebraço – Força do Antebraço

FC – Frequência Cardíaca

FC_{máx} – Frequência Cardíaca Máxima

FC_r – Frequência Cardíaca de Reserva

FC_{rp} – Frequência Cardíaca de Repouso

FOmbro drt – Flexibilidade do Ombro Direito

FOmbro esq – Flexibilidade do Ombro Esquerdo

G.A.P.A.F – Gabinete de Aconselhamento e Prescrição da Actividade Física

IMC – Índice de Massa Corporal

LSCadeira – Levantar e Sentar na Cadeira

MG (kg) – Quilogramas de Massa Gorda

MIG (kg) – Quilogramas de Massa Isenta de Gordura

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PC – Perímetro da Cintura

SAlcança drt – “Senta e Alcança” lado Direito

SAlcança esq – “Senta e Alcança” lado Esquerdo

SentAlcançar – “Sentado e Alcançar”

TMB – Taxa Metabólica Basal

% MG – Percentagem de Massa Gorda

% MIG – Percentagem de Massa Isenta de Gordura

- CAPÍTULO I -

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio, desenvolvido com vista à obtenção do grau Mestre em Exercício e Saúde pela Faculdade de Motricidade Humana (FMH) da Universidade Técnica de Lisboa, elaborado pela candidata Ana Catarina Gervásio Correia de Almeida e orientado pelo Professor Doutor Ricardo Silvestre, surge no âmbito de um protocolo realizado entre a FMH e a Câmara Municipal de Lagoa.

Residente na região do Algarve, a candidata, concluiu aqui o ensino básico e secundário, deslocando-se, depois, para Lisboa onde frequentou o ensino superior na Faculdade de Motricidade Humana, tendo-se licenciado em Ciências do Desporto – Maior em Educação Física e Menor em Exercício e Saúde. A vontade de aprofundar conhecimentos na área do Exercício e Saúde levou-a a inscrever-se no mestrado nesta mesma Faculdade. No entanto, a região Algarvia continuava no seu horizonte profissional, pelo que a possibilidade de realizar o estágio profissional na Câmara Municipal de Lagoa se apresentou como uma oportunidade de associar os estudos ao conhecimento e desenvolvimento prático da actividade desportiva na região.

1.1. Objectivos do estágio

O estágio na Câmara Municipal de Lagoa incidiu essencialmente, por proposta do orientador da Faculdade, no desenvolvimento de três grandes objectivos:

- Analisar a avaliação física efectuada no Gabinete de Aconselhamento e Prescrição de Actividade Física (G.A.P.A.F.) aos munícipes de Lagoa;
- Desenvolver um projecto já existente na instituição - Classes +55 do Programa “Viva +”;
- Criar um novo projecto – Projecto *MammyFit*, um programa de exercício dirigido a grávidas e mulheres no período pós-parto.

1.2. Estruturação do relatório de estágio

O presente relatório de estágio encontra-se organizado em sete capítulos. No capítulo seguinte, Capítulo 2, é efectuada uma caracterização da instituição de acolhimento – Câmara Municipal de Lagoa, na qual é explicado o organograma dos Serviços Desportivos Municipais de Lagoa. O Capítulo 3 apresenta os três principais objectivos de estágio acertados previamente com o orientador, seguindo-se o enquadramento teórico sobre o exercício físico, o idoso e a grávida, que consta do Capítulo 4. A metodologia adoptada para cada objectivo de estágio é abordada no Capítulo 5 e a análise dos resultados, e consequente discussão dos dados, são tratados no Capítulo 6. Por último, no Capítulo 7, procede-se a uma apreciação global do estágio, que inclui sugestões, tendo em vista a melhoria dos serviços prestados.

- CAPÍTULO II -

CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

2.1. Breve descrição do concelho de Lagoa

O concelho de Lagoa encontra-se situado no coração do Barlavento Algarvio, entre os concelhos de Portimão e Silves, e apresenta uma área de 89 km², onde habitam cerca de 20600 cidadãos (segundo os censos de 2001). Conta com seis freguesias (Carvoeiro, Estômbar, Ferragudo, Lagoa, Parchal e Porches), onde encontramos cinco vilas e uma cidade. Este concelho dispõe de todos os serviços necessários a uma pequena área urbana: saúde, ensino e educação, desporto, lazer, acessibilidades e turismo. O concelho de Lagoa encontra-se em pleno desenvolvimento, de forma a satisfazer ou responder a solicitações e carências, proporcionando bem-estar e qualidade de vida aos seus munícipes e fazendo juz ao slogan publicitário do Município – “Um Município com Qualidade e Harmonia”.

2.2. Câmara Municipal de Lagoa

2.2.1. Executivo da Câmara Municipal de Lagoa

Tabela 1. Executivo da Câmara Municipal de Lagoa

Presidente: Dr. José Inácio Marques Eduardo

Pelouros / Área de Intervenção: Coordenação Geral, Planeamento e Gestão, Património e Aproveitamento, Posturas e Regulamentos, Relações Públicas e Internacionais, Recursos Humanos, Turismo, Urbanismo e Recuperação Urbana.

Vice-presidente: Sr. Rui Manuel R. Lopes Correia

Pelouros / Área de Intervenção: Acção Social, Habitação Social e Saúde, Agricultura e Pecuária, Desenvolvimento Económico, Mercados e Feiras, **Desporto Ocupação dos Tempos Livres**, Gestão de Viaturas de Passageiros, Parque de Máquinas e Viaturas, Parque Municipal Sítio das Fontes, Protecção Civil, Publicidade e Ocupação da Via Pública, Toponímica.

Dois Vereadores: Prof. Ana Maria Alferes Branco e Sr. Jaime Morgado Botelho

2.3. Organograma dos Serviços Desportivos Municipais de Lagoa

2.3.1. Programa “Viva +”

O Município de Lagoa, através dos seus Serviços Desportivos Municipais e em parceria com diversas entidades do Concelho, tem, desde 2005, um programa adaptado às necessidades e interesses dos munícipes: o programa “Viva +”.

Tendo em conta o Organograma dos Serviços Desportivos Municipais (Figura 1), o programa “Viva +” encontra-se organizado em diversas categorias:

1. Classes Regulares;
2. Actividades de Promoção Desportiva;
3. Formação para Todos;
4. Projectos Piloto;
5. GAPAF – Gabinete de Aconselhamento e Prescrição da Actividade Física;
6. AMA – Actividade Física, Motivação e Alimentação.

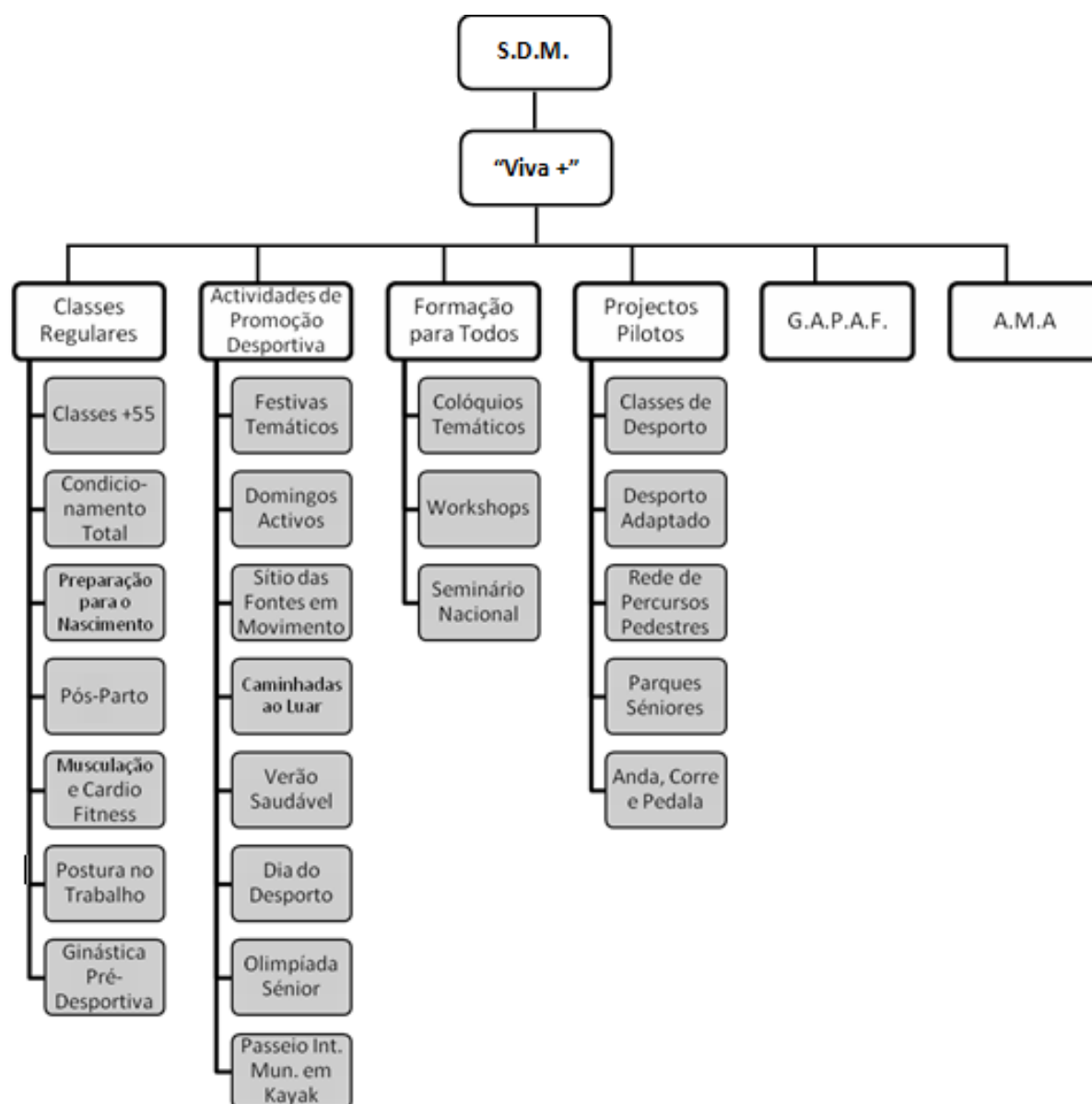


Figura 1. Organograma dos Serviços Desportivos Municipais de Lagoa

Cada categoria incorpora, ainda, uma diversidade de modalidades que procuram servir os diferentes sectores da população. Assim, as **Classes Regulares** contemplam:

- Classes +55, que se destinam a todos os indivíduos com mais de 55 anos, tendo como objectivo a melhoria da condição física geral, reforçando a sua independência física e aumentando o bem-estar físico e psicológico dos munícipes;
- Classes de Condicionamento Total, onde se visa o aumento da condição física geral, através de aulas de step, aeróbica e localizada, ao som de música, proporcionando uma aula motivadora e alegre;
- Classes de Preparação para o Nascimento, que pretendem intervir junto de uma população especial (grávidas), desenvolvendo um papel importante nos cuidados prestados durante a gravidez e trabalho de parto;
- Classes de Pós-Parto, onde se pretende intervir junto de uma população especial (mães e recém-nascidos), desenvolvendo assim um papel importante nos cuidados prestados após a gravidez;
- Musculação e Cardio Fitness, com o objectivo do aumento da condição física e da aptidão muscular, sendo esta modalidade indicada para indivíduos que queiram um acompanhamento personalizado;
- Postura no Trabalho, que visa a sensibilização para a postura correcta no local de trabalho e aquisição de posturas que evitem problemas osteo-articulares que afectem o quotidiano do trabalhador;
- Ginástica Pré-Desportiva, que se caracteriza por aulas de iniciação pré-desportiva para crianças dos 3 aos 6 anos de idade e que tem como objectivo primordial potenciar o desenvolvimento motor da criança.

As **Actividades de Promoção Desportiva** encontram-se organizadas em:

- Festivais Temáticos: Actividades diversas destinadas às classes regulares do programa "Viva +";
- Domingos Activos: Actividades diversas nas manhãs de domingo;
- Sítio das Fontes em Movimento: Actividades desportivas e ambientais no Parque Municipal "Sítio das Fontes" em Estômbar (canoagem, tiro com arco, BTT, etc.);
- Caminhadas ao Luar: Caminhadas nocturnas realizadas nos meses de Julho e Agosto, aproveitando os recursos naturais do concelho, com o objectivo de promover a actividade física para todos;
- Verão Saudável: Actividades de *fitness* nas praias do concelho, nos meses de Julho e Agosto;
- Dia do Desporto: Comemoração anual, que prevê uma festa do desporto no Concelho de Lagoa, com a colaboração de clubes, associações, farmácias e juntas de freguesia;
- Programa de Luta Contra a Obesidade - Olimpíada Sénior: Desporto sénior em equipas num protocolo de colaboração entre os Municípios de Lagoa, Lagos, Portimão e Silves.
- Passeio Intermunicipal em Kayak: Realização anual de um passeio de Kayak no Rio Arade, em colaboração com o Município de Portimão.

Como **Projectos-Piloto**, os quais se encontravam ainda em fase de desenvolvimento, estavam previstas Classes de Desporto, Desporto Adaptado, Campanha de Generalização da Prática Desportiva, Programa de Luta Contra a Obesidade, Rede de Percursos Pedestres e Parques Séniores.

No âmbito da **Formação para Todos**, são realizados vários Colóquios Temáticos (ciclo de formações sobre assuntos actuais relacionados com Saúde, Bem-Estar e Desporto), diversos Workshops (ciclos de formações técnicas em horários e locais a definir) e um Seminário Nacional sobre o Exercício e Bem-Estar.

Todos os municípios têm ao seu dispor um **Gabinete de Aconselhamento e Prescrição da Actividade Física (G.A.P.A.F.)**, orientado por técnicos de desporto, psicólogos e nutricionistas, onde podem fazer um diagnóstico da sua condição física, obter um aconselhamento acerca de estilos de vida saudável, bem como da actividade desportiva adequada, e onde poderão ser orientados para uma das classes do concelho.

Os municípios também têm acesso ao projecto **Actividade Física, Motivação e Alimentação (A.M.A.)** que pretende mudar o estilo de vida dos seus utentes, devidamente orientados por profissionais na área do exercício físico, nutrição e psicologia.

- CAPÍTULO III -

OBJECTIVOS DO ESTÁGIO

Por proposta do orientador da Faculdade, Professor Doutor Ricardo Silvestre, o estágio na Câmara Municipal de Lagoa incidirá em três áreas específicas: análise da avaliação física efectuada no Gabinete de Aconselhamento e Prescrição de Actividade Física (G.A.P.A.F.); desenvolvimento de um projecto já existente na instituição com duas Classes +55 do Programa “Viva +”; criação de um novo projecto – Projecto *MammyFit*, um programa de exercício dirigido a grávidas e mulheres no período pós-parto.

3.1. Análise do G.A.P.A.F.

O G.A.P.A.F. encontra-se disponível para todos os munícipes de Lagoa e consiste em intervenções ao nível dos comportamentos alimentar e da prática de exercício, contando com o apoio de profissionais especialistas em nutrição, psicologia e exercício.

Os objectivos gerais deste gabinete passam por promover a saúde e a adopção de estilos de vida saudáveis através da alteração de comportamentos de actividade física e alimentares, o que contribuirá para a melhoria da qualidade de vida dos munícipes do concelho de Lagoa.

Os seus objectivos específicos são:

- Operacionalizar sessões de avaliação da aptidão física e aconselhamento para a actividade física e exercício, aconselhamento alimentar e de apoio psicológico para o cumprimento de objectivos;
- Aconselhar a participação em programas de exercício e desporto disponíveis no Concelho de Lagoa;
- Aconselhar a prática autónoma de actividade física, valorizando primeiro a segurança e depois a eficiência;
- Estabelecer com os utentes compromissos que permitam alcançar os objectivos definidos inicialmente;
- Acompanhar e apoiar o cumprimento dos planos de exercício e alimentar.

3.2. Desenvolvimento do Projecto Classes + 55

As aulas das Classes +55 da Câmara Municipal de Lagoa, inseridas no Programa “Viva +”, destinam-se a todos os indivíduos com mais de 55 anos das seis freguesias do concelho de Lagoa e decorrem de Setembro a Junho de cada ano, apresentando diferentes horários para cada turma.

Por decisão dos Serviços Desportivos Municipais, orientei duas Classes +55 da freguesia de Lagoa, tendo planificado um conjunto de aulas de acordo com os objectivos delineados pela entidade responsável e enquadrados nos pressupostos teóricos e práticos trabalhados durante a Licenciatura e Mestrado.

3.3. Criação de um novo projecto – Projecto *MammyFit*

De acordo com Gouveia *et al* [15], existe uma diminuição significativa da prática de exercício físico durante a gravidez. Os autores afirmam-nos ainda que, embora as mulheres grávidas compreendam os benefícios do exercício na gravidez, isso não se traduz num aumento da sua prática. Gouveia *et al* [15] pensam, assim, ser necessária uma maior sensibilização dos profissionais de saúde para a promoção do exercício físico controlado durante a gravidez, o que permitirá promover estilos de vida saudáveis. Para Pereira *et al* [23], torna-se importante formular estratégias que permitam às mulheres grávidas e às mulheres no período pós-parto ultrapassar barreiras para a prática de exercício, que frequentemente aparecem durante e após a gravidez.

Com o intuito de melhorar a sensibilização dos profissionais de saúde para a educação e promoção do exercício durante e após a gravidez, de ajudar as mulheres a ultrapassar possíveis barreiras para a prática do mesmo e, principalmente, de melhorar as condições físicas, fisiológicas, emocionais e sociais da mulher grávida e da mulher no período pós-parto, criei, no âmbito do estágio na Câmara Municipal de Lagoa, o **Projecto MammyFit**, que pressupõe uma parceria entre a Câmara Municipal e o Centro de Saúde de Lagoa. Este projecto consiste num programa de exercício físico destinado a mulheres grávidas e a mulheres que se encontrem no período pós-parto.

3.4. Outras actividades realizadas na Câmara Municipal de Lagoa

Durante o estágio na Câmara Municipal de Lagoa, para além dos objectivos inicialmente delineados, foi-me proposto, pelo orientador da instituição, o desenvolvimento de outras actividades, que visavam a transmissão de conhecimentos adquiridos durante a formação superior aos munícipes e técnicos de desporto do concelho de Lagoa. Estas actividades complementares permitiram-me um contacto mais sistemático com os outros profissionais da minha área e facultaram um melhor enquadramento do meu estágio na instituição.

3.4.1. Dia Mundial da Diabetes *Mellitus*

Para o dia Mundial da Diabetes *Mellitus*, realizado no dia 14 de Novembro de 2010, foi-me atribuída a responsabilidade da divulgação de um rastreio de saúde que seria dinamizado nesse dia. Deste modo, procedi à elaboração de cartazes de divulgação da actividade (Anexo 1), produzi fichas de inscrição para o rastreio (Anexo 2) e preparei pequenos cartões com os pré-requisitos das avaliações, que foram disponibilizados aos participantes no acto da inscrição (Anexo 2).

3.4.2. Dia Mundial do Desporto

No dia 29 de Abril de 2011, foram desenvolvidos, em parceria com diversas entidades do Concelho, variados projectos desportivos, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida dos munícipes, tornando-os mais activos e mais saudáveis.

Com o intuito de sensibilizar toda a população para os benefícios físicos, sociais e psicológicos da actividade física, foi-me proposto a elaboração de uma folheto com as 10 Regras para a Prática da Actividade Física (Anexo 3), que estruturei de acordo com as directrizes do ACSM.

3.4.3. Olimpíadas Sénior 2011

As Olimpíadas Sénior são uma organização conjunta dos municípios de Lagoa, Portimão, Silves e Lagos. Os objectivos definidos para este evento prendiam-se com o desenvolvimento de uma metodologia comum para promover o espírito intermunicipal, com a criação de actividades comuns às quatro autarquias. Nas Olimpíadas Sénior de Lagoa, realizadas no dia 17 de Março de 2011, assumi a responsabilidade do planeamento e da dinamização do aquecimento, com uma activação cardiorrespiratória.

- CAPÍTULO IV -

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para a concretização dos objectivos propostos para o estágio, e para a planificação e aplicação de uma prescrição de exercício físico adequada a cada população, foi necessário efectuar um enquadramento teórico que nos desse a conhecer a relação entre o exercício físico, as crianças, os idosos, a mulher grávida e a mulher no período pós-parto.

4.1. Exercício físico e a criança

O incentivo da prática de exercício físico na infância e adolescência é de especial importância, quer pelos benefícios directos que pode proporcionar à criança, quer pelo potencial papel protector que pode desempenhar na idade adulta [5]. Assim, tal como outros hábitos que se perpetuam ao longo da vida, o hábito da manutenção da boa condição física pode e deve ser instituído na infância, sendo mais fácil combater a vida potencialmente mais sedentária das décadas seguintes, com possíveis doenças cardiovasculares, diabetes e stress [5].

4.1.1. Benefícios do exercício físico nas crianças

A prática regular de exercício em crianças e adolescentes proporciona benefícios imediatos, como a redução da gordura corporal e a diminuição do stress, e, se for persistente, pode reduzir o risco de futuras doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e osteoporose [2].

4.1.2. Prescrição do exercício

Segundo o *American College of Sports Medicine* (ACSM) [2], a prescrição do exercício físico para as crianças deve ter em conta as seguintes directrizes:

- Acumulação de pelo menos 60 minutos de exercício físico de intensidade moderada a vigorosa apropriado para a idade, em todos ou na maioria dos dias da semana;
- Os períodos prolongados (> 2 horas) de inactividade devem ser desencorajados para as crianças, especialmente durante as horas diurnas;
- O treino de resistência muscular deve ser compatível com os padrões naturais do exercício físico para uma criança e deve ser supervisionado por um instrutor competente;
- Evitar o treino de resistência excessivamente intenso ou máximo (1 RM);
- O equipamento para a prática de exercício físico deve ser variado e apropriado ao tamanho, à força e ao grau de maturidade da criança;
- A criança deve realizar 8 a 15 repetições por exercício com uma técnica apropriada, devendo a resistência ser aumentada somente quando a criança consegue efectuar o número desejado de repetições com uma boa forma.

4.2. Exercício físico e o idoso

Segundo Barata e Santa Clara [5], a idade a partir da qual se pode definir “idoso” ainda não é objectiva, pois este conceito abrange um grupo muito heterogéneo, dependendo de múltiplos factores, desde os hábitos de vida às influências genéticas, que podem influenciar e determinar o processo de envelhecimento do indivíduo. Indivíduos com a mesma idade cronológica podem apresentar diferenças fisiológicas e respostas diferentes a um mesmo estímulo, não sendo, portanto, correcto definir “idoso” por qualquer idade cronológica ou por um conjunto de idades [2]. Para além disso, torna-se difícil distinguir os efeitos fisiológicos provocados pelo próprio processo de envelhecimento dos que resultam de um descondicionamento ou de uma doença [2].

Apesar de o processo de envelhecimento ser inevitável, o seu ritmo e magnitude podem ser influenciados, ou mesmo revertidos, com a prática regular de actividade física [2]. Todavia, à medida que aumenta a idade cronológica, os indivíduos tornam-se menos activos, diminuindo as suas capacidades físicas, o que facilmente levará ao aparecimento de doenças crónicas, sendo importante definir estratégias que garantam uma manutenção da capacidade funcional e da autonomia dos indivíduos, minimizando ou, se possível, evitando os efeitos negativos do envelhecimento [20].

Crombie *et al* [8] efectuaram um estudo com 409 indivíduos, com idades compreendidas entre os 65 e 84 anos, para investigar por que razões os idosos não praticavam actividade física e quais as estratégias a adoptar para os motivar para a prática do exercício. Os autores concluíram que a maior parte dos idosos não participavam em actividades físicas, embora estes considerassem que faziam actividade física suficiente para manter a saúde. Para além disso, os autores identificam a falta de interesse, os sintomas físicos (falta de energia, dificuldades respiratórias e dores nas articulações), as dificuldades de acesso e a relutância na integração em grupo como os principais factores impeditivos para a prática de actividade física. Consideram, por isso, serem necessárias campanhas nacionais que mudem a percepção acerca dos níveis desejáveis da actividade física na população idosa e que os persuadam a ser fisicamente mais activos.

4.2.1. Alterações fisiológicas do envelhecimento

O envelhecimento caracteriza-se por um conjunto de processos não controlados pelos indivíduos que se repercutem nos diversos aparelhos e sistemas do organismo, desde as capacidades cognitivas até às capacidades físicas mais elementares, como se pode verificar na tabela que se segue (Tabela 2) [5]:

Tabela 2. Alterações fisiológicas do envelhecimento

Variável	Alteração
Peso corporal	Mais alto
Estatuta	Mais baixa
Índice de Massa Corporal	Mais alto
Porcentagem de Massa Gorda	Mais alta
Massa Livre de Gordura	Mais baixa
Densidade Óssea	Mais baixa
Frequência Cardíaca em repouso	Inalterada
Frequência Cardíaca máxima	Mais baixa
Débito Cardíaco máximo	Mais baixo
Pressões arteriais em repouso e durante o exercício	Mais altas
Consumo máximo de oxigénio (VO_{2max})	Mais baixo
Volume residual	Mais alto
Capacidade vital	Mais baixa
Tempo de reacção	Mais lento
Força muscular	Mais baixa
Flexibilidade	Mais baixa
Tolerância à glicose	Mais baixa
Tempo de recuperação	Mais longo

4.2.2. Benefícios do exercício físico nos idosos

Os benefícios do exercício físico na população idosa são inúmeros [21]. Tal como nos adultos, a prática de exercício físico reduz o risco cardiovascular, acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes *mellitus* tipo II, osteoporose, obesidade, cancro do cólon, cancro da mama, ansiedade e depressão [8,21]. Para além disso, nesta população é evidente que o exercício físico reduz o risco de quedas, previne e melhora limitações funcionais, servindo, ainda, de terapia para muitas doenças crónicas.

4.2.3. Prescrição do exercício

Os princípios gerais da prescrição do exercício aplicam-se para os adultos de todas as idades, pois, embora as pessoas com idades cronológicas superiores apresentem baixa capacidade funcional, fraqueza muscular e descondicionamento, que em muito contribuem para a perda da independência, as adaptações relativas ao exercício são semelhantes às dos outros grupos etários [2].

Na prescrição de exercício, é importante incluir a aptidão cardiorrespiratória, a força muscular e a flexibilidade, de acordo com a tabela que se segue (Tabela 3) [2]:

Tabela 3. Prescrição do exercício para os idosos

Aptidão Cardiorrespiratória	
Modalidade	Promover actividades com baixo impacto ortopédico (e.g. caminhada, bicicleta, hidroginástica) e que sejam acessíveis e agradáveis para os praticantes.
Intensidade	- Intensidade leve a moderada (40-60% FC _r ou 11-13 escala de Borg), para minimizar os problemas de saúde e promover a adesão a longo prazo; - Intensidade moderada a elevada para promover adaptações cardiovasculares.
Duração	30 minutos contínuos ou três períodos de 10 minutos (os indivíduos com mais idade devem inicialmente aumentar a duração do exercício em vez da intensidade).
Frequência	- Intensidade moderada: cinco dias por semana; - Intensidade vigorosa: dois a três dias por semana, alternando os dias com e sem exercício.
Força Muscular	
Intensidade	Uma série, 10-15 repetições (12-13 escala subjectiva de esforço). Para aumentar a intensidade do exercício, no início, deveremos aumentar primeiro o número de repetições e só depois a resistência.
Duração	8-10 exercícios que envolvam os principais grupos musculares.
Frequência	Pelo menos dois/três dias por semana, alternando ou dias com e sem exercício.
Flexibilidade	
Intensidade	Alongar os principais grupos musculares até à amplitude máxima de movimento sem induzir desconforto.
Duração	Manter cada alongamento durante 15 a 30 segundos.
Frequência	Pelo menos dois/três dias por semana.

4.3. Exercício físico, gravidez e período pós-parto

A nível biológico, a vida apresenta um único objectivo: a reprodução [7]. Segundo Baptista e Meyer [3], a gravidez resulta da fecundação do óvulo pelo espermatozóide e da sua posterior implantação na parede uterina, com consequente crescimento e maturação. Este é um processo que dura em média 38 semanas [3]. Ao longo da gravidez verificam-se inúmeras mudanças hormonais e biomecânicas no corpo da mulher, que podem comprometer a realização das suas actividades da vida diária e profissional [19]. Para Baptista e Meyer [3] as adaptações maternas da gravidez são sobretudo controladas pelo feto, pelas suas necessidades de trocas de produtos metabólicos e nutricionais com a mãe.

Actualmente existem vários estudos que demonstram a importância da prática de exercício durante a gravidez e no período pós-parto para a melhoria das adaptações que ocorrem nestas fases [9-12,14-18]. No entanto, os estudos também demonstram que a prática de exercício tende a diminuir significativamente durante a gravidez [15,23].

4.3.1. Alterações fisiológicas na mulher grávida

Durante a gravidez ocorrem inúmeras modificações nos diversos sistemas corporais, que permitirão o óptimo desenvolvimento do bebé, perdurando, no entanto, no período pós-parto [7]. Os cinco principais sistemas fisiológicos afectados pela gravidez são o cardiovascular, o termorregulador, o metabólico, o respiratório e o músculo-esquelético, conforme se especifica na tabela a seguir apresentada (Tabela 4) [7]:

Tabela 4. Alterações fisiológicas na mulher grávida

Sistema fisiológico	Alterações fisiológicas
Cardiorrespiratório	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da FC de repouso para 80-90 bpm (1º trimestre aumenta \approx 8 bpm; no 2º trimestre \approx 15 bpm); - Aumento de \approx 10 % do VS no final do 1º trimestre; - Aumento do DC em 30-50% (do 1,5-7º mês, baixando depois ligeiramente, devido à dificuldade do retorno venoso dos membros inferiores); - Manutenção da PAS e diminuição da PAD 5-10 mmHg (entre o 3 e 7º mês); - Aumento de \approx 25% dos eritrócitos (diminuição da concentração da hemoglobina por diluição); - No final da gravidez o fluxo uterino atinge 1L/min (20% DC).
Termorregulador	<ul style="list-style-type: none"> - Depois do 1º trimestre de gestação, a temperatura corporal da grávida tende a ser ligeiramente superior à da mulher não grávida; - Fenómeno de transpiração mais rápido, o que permite que o corpo arrefeça de forma mais eficiente.
Metabólico	<p>1ª metade da gravidez: fase anabólica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilidade normal ou aumentada à insulina que é libertada mais frequentemente; - Diminuição das concentrações plasmáticas (glicose, ácidos gordos, glicerol, aminoácidos); - Inibição da glicogenólise, neoglicogénese e lipólise; - Estimulação da lipogénese e constituição de reservas hepáticas de glicogénio. <p>2ª metade da gravidez: fase catabólica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resistência à acção da insulina (semelhante à diabetes); - Diminuição da assimilação de lípidos, prótidos e glúcidos, aumentando os níveis pós-prandiais que se difundem através da placenta para o feto; - Estimulação da lipólise.
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> - Maior necessidade de O_2 (maternal e fetal); - Aumento do VO_2 em repouso de 10-20%; - Respiração mais rápida e profunda; - Hiperventilação da gravidez (aumento do volume corrente 35-50%); - O_2 alveolar é mantido em valores normais, mas CO_2 diminui (factor de protecção do feto); - Diminuição da capacidade pulmonar total.
Músculo-esquelético	<ul style="list-style-type: none"> - Hiperextensão cervical; - Hipercifose dorsal; - Protracção das omoplatas; - Hiperlordose lombar com anteversão da bacia; - Eversão dos pés.

A dor lombar é uma das queixas mais comuns das mulheres grávidas [10,16,17,24]. Esta é geralmente caracterizada como um desconforto que afecta a área entre a zona mais baixa da coluna dorsal e a prega gluteal, podendo alastrar-se para os membros inferiores [22]. Segundo Sabino e Grauer [24], a dor lombar pode ser originada pela combinação de factores mecânicos, hormonais, circulatórios e psicossociais.

O desenvolvimento do útero é uma das principais alterações músculo-esqueléticas ocorridas durante a gravidez, condicionando a modificação da posição do centro de gravidade da grávida e que resulta num aumento progressivo da lordose lombar e na anteversão da bacia [10]. Outro factor que também explica a alteração do centro de gravidade e consequentemente o aumento da lordose lombar é o aumento da massa do tecido mamário, podendo cada seio alcançar mais 500g até ao final da gravidez [10]. O desenvolvimento do útero contribui ainda para a diminuição da aptidão muscular e consequentemente para o afastamento e alongamento dos músculos abdominais até ao final da gravidez [10]. À medida que estes alongam, vão perdendo a capacidade para exercer a função de manter a postura corporal, ficando a coluna lombar com o papel de suportar a maior parte do peso ganho com a expansão do útero [24]. Dumas *et al* [11] compararam mulheres grávidas envolvidas num programa de exercício, que visava o fortalecimento do core (região lombo-pélvica), da flexibilidade e da resistência muscular, particularmente da força abdominal, com mulheres grávidas que não estavam sujeitas a qualquer programa de exercício, e verificaram uma diminuição nas alterações posturais e na severidade da dor lombar no grupo de exercício.

Sabino e Grauer [24] alertam-nos para o facto de um número significativo de mulheres grávidas experienciarem pela primeira vez a dor lombar durante o 1º trimestre, onde as modificações músculo-esqueléticas ainda não desempenham um papel significativo na etiologia da dor lombar. Isto sugere que a dor lombar possa ser originada a partir de alterações hormonais [24]. Estas alterações hormonais provocam o relaxamento ligamentar generalizado, o que torna as articulações da coluna lombar e da bacia menos estáveis e, portanto, mais susceptíveis ao stress e à dor [19].

4.3.2. Benefícios do exercício durante e após a gravidez

A prática regular de exercício é recomendada para grávidas e para mulheres no período pós-parto, pois melhora o bem-estar da mãe e do bebé [6]. Os benefícios que advêm da prática regular de exercício durante e imediatamente após a gravidez incluem a possível prevenção da diabetes gestacional, da pré-eclampsia e das alterações músculo-esqueléticas crónicas [1,6,15]. Segundo

Borodulin *et al* [6], a prática de exercício promove ainda o alcance de um bom peso corporal, melhora a saúde mental e permite manter um bom nível de aptidão cardiorrespiratória, o que poderá facilitar a recuperação pós-parto. O *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) [1] refere também a diminuição de intervenções obstétricas, a redução do tempo de trabalho de parto, a melhoria da auto-estima e a menor incidência de câibras nos membros inferiores como benefícios provenientes da prática regular de exercício.

Gouveia *et al* [15] consideram ainda outros benefícios como a prevenção das dores lombares, que, segundo vários estudos [9,11,16,22,25], afecta cerca de 50% das mulheres grávidas, a prevenção da intolerância à glicose e a melhor adaptação psicológica às alterações da gravidez. Segundo estes autores, o exercício poderá ter um papel importante no aleitamento, pois o excesso de peso e a obesidade estão associados a uma menor duração da amamentação, condições estas que podem ser controladas pela prática de exercício. O efeito que o exercício poderá provocar na dor lombar sentida durante a gravidez, e até mesmo nas alterações ocorridas durante a mesma, é um tema que tem vindo a ser estudado.

Recentemente vários estudos foram efectuados para averiguar a relação entre o exercício e a dor lombar sentida durante a gravidez. Ao estudarem 212 mulheres grávidas, das quais 107 foram envolvidas num programa de exercício durante 12 semanas, Garshasbi e Zadeh [14] concluíram que não existiam diferenças na intensidade da dor lombar entre as mulheres grávidas dos dois grupos no início do estudo. Verificaram também que no final da intervenção, as grávidas do grupo de exercício relatavam uma menor intensidade da dor lombar, em comparação ao início do estudo, e que no grupo de controlo a intensidade da dor lombar aumentava com o avançar da gravidez. Como resultado, estes afirmam que o exercício pode reduzir a intensidade da dor lombar.

Kashanian *et al* [17] demonstraram no seu estudo que a severidade da dor lombar sentida durante a gravidez aumentou no grupo de controlo, não se verificando a dor nas mulheres grávidas do grupo de exercício, após 8 semanas sujeitas ao programa de exercício.

Também foram realizados estudos que pretendiam avaliar o efeito de programas de exercícios aquáticos na redução da dor lombar relacionada com a gravidez. Kihlstrand *et al* [18] e Granath *et al* [16] concluíram em ambos os estudos que a intensidade da dor lombar relatada pelas mulheres grávidas diminuiu após a realização de um programa de exercício aquático.

4.3.3. Contra-indicações para a prática de exercício durante a gravidez

Embora as grávidas possam beneficiar com a prática regular de exercício, existem, todavia, contra-indicações para a prática do mesmo durante a gravidez relacionadas com a condição maternal ou com o tipo de exercício [3]. Entenda-se por contra-indicações para a prática de exercício qualquer condição em que a prática de exercício físico ameaça a vida ou a qualidade de vida do bebé ou da mãe. [7] O ACOG [1] estabeleceu as contra-indicações relativas e absolutas para o exercício durante a gravidez, que constam da Tabela 5.

Tabela 5. Contra-indicações para a prática do exercício durante a gravidez

Contra-indicações absolutas	Contra-indicações relativas
<ul style="list-style-type: none"> - Doença cardiovascular com alterações hemodinâmicas significativas; - Doença pulmonar restritiva; - Cérvix incompetente; - Trabalho de parto precoce em gravidezes anteriores; - Hemorragias persistentes no 2º e no 3º trimestre de gravidez; - Placenta prévia depois das 26 semanas de gestação; - Trabalho de parto precoce na actual gravidez; - Rotura de membranas; - Pré-eclampsia (hipertensão induzida pela gravidez). 	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia severa; - Arritmia cardíaca maternal não avaliada; - Bronquite crónica; - Diabetes tipo I mal controlada; - Obesidade mórbida extrema; - Peso corporal extremamente baixo (IMC < 12 kg/m²); - Estilo de vida extremamente sedentário; - Atraso de crescimento intra-uterino na actual gravidez; - Hipertensão mal controlada; - Limitações ortopédicas; - Hipertiroidismo mal controlado; - Consumo elevado de tabaco.

Segundo o ACSM [2], se as contra-indicações mencionadas não impedem a prática de exercício, deverão ser sugeridas directrizes para uma prática segura, com o intuito de se evitar situações adversas.

4.3.4. Prova de esforço

De acordo com o ACSM [2], a não ser que determinada condição clínica indique a necessidade de realizar uma prova de esforço máximo, esta não é recomendada para mulheres grávidas. No entanto, se for necessário realizar a prova, esta deverá ser efectuada sob a supervisão de um médico [2]. O teste submáximo pode ser realizado, devendo este terminar < 75% FC_r (Frequência Cardíaca de Repouso) da grávida [2].

4.3.5. Prescrição do exercício

Para as mulheres grávidas que não apresentam qualquer factor de risco, o ACOG [1] e o ACSM [2] estabeleceram linhas de orientação para a prescrição do exercício. Assim, as recomendações para a prática do exercício durante a gravidez e no pós-parto são as seguintes:

- Prática de pelo menos três vezes por semana de exercício de intensidade leve a moderada, com duração de 30 a 40 minutos por sessão;
- Evitar a realização de exercícios em decúbito dorsal depois do primeiro trimestre, pois esta posição encontra-se associada a uma diminuição do débito cardíaco na maioria das mulheres grávidas;
- Evitar exercícios prolongados na posição de pé sem qualquer deslocamento, o que poderá comprometer o retorno venoso;
- Exercícios como pedalar ou nadar minimizam os riscos de lesão e facilitam a continuação do exercício durante a gravidez;
- Evitar exercícios que promovam o desequilíbrio, isto é, com elevado risco de queda, especialmente no terceiro trimestre, e exercícios indutores de trauma abdominal;
- Aumentar a dissipação de calor durante o exercício através de vestuário e hidratação adequados num envolvimento físico confortável;
- Para que a homeostase se possa manter, a grávida deverá adicionar à sua alimentação mais 300 kcal;
- Para monitorizar o exercício, utilizar a escala subjectiva de esforço em vez da frequência cardíaca, devido a alterações cronotrópicas durante a gravidez, o que faz com que os cálculos para a estimação da frequência cardíaca de treino não sejam apropriados;
- A maioria das alterações fisiológicas associadas à gravidez persistem quatro a seis semanas após o parto, devendo os programas de exercício ser reiniciados gradualmente, o que dependerá das complicações do parto e dos sintomas físicos.

Importa salientar que as linhas de orientação do ACOG [1] diferenciam as mulheres grávidas com prática de exercício regular prévia à gravidez das que iniciam a sua prática durante a gravidez. Deste modo, é recomendado, às mulheres com prática regular prévia, a manutenção do seu programa de exercício, sem grandes alterações, embora muitas destas mulheres alterem a intensidade, a duração e a frequência do exercício durante a gravidez devido a sintomas específicos e nível de conforto. Para as mulheres que iniciam um programa de exercício durante a gravidez, o ACOG [1] recomenda exercícios de baixo impacto (e.g. marcha) ou mesmo sem impacto (e.g. natação), sendo necessário um consentimento médico para a prática de exercício.

4.3.6. Condições para interrupção do exercício

Durante a prática de exercício as grávidas deverão saber reconhecer os sinais e sintomas para descontinuar o exercício e, caso os tenham, deverão procurar aconselhamento médico [2,3].

As razões para interrupção do exercício durante a gravidez são, segundo o ACOG [1], as seguintes:

- Hemorragia vaginal;
- Dificuldades respiratórias antes do esforço;
- Dor de cabeça;
- Dor no peito;
- Fraqueza muscular;
- Inchaço ou dor na barriga da perna (possibilidade de tromboflebite);
- Trabalho de parto prematuro;
- Diminuição de movimentos fetais;
- Saída de líquido amniótico.

- CAPÍTULO V -

METODOLOGIA

5.1. G.A.P.A.F.

5.1.1. População alvo do G.A.P.A.F.

O G.A.P.A.F. destina-se a todas as crianças, adolescentes, adultos e idosos do concelho de Lagoa que pretendam modificar o seu estilo de vida, alterando hábitos alimentares e de actividade física. Deste modo, o gabinete promove o peso saudável e a melhoria da aptidão física, proporcionando aos utentes todos os benefícios de saúde, como a diminuição da mortalidade e morbilidade e o aumento da qualidade de vida. Na época 2010/2011 foram avaliados no G.A.P.A.F. 39 utentes, dos quais sete crianças, 27 adultos e cinco idosos.

5.1.2. Recursos humanos do G.A.P.A.F.

A equipa do G.A.P.A.F. foi constituída por:

Coordenadora: Mestre Carla Pires;

Avaliação da Aptidão Física: Ana Duarte e Tânia Guerreiro (alunas do curso de Educação Física e Desporto – Ramo Exercício e Bem-Estar)

Aconselhamento Alimentar: Dr^a Joana Cruz;

Apoio ao Cumprimento dos Planos: Dr^a Ana Raimundo.

5.1.3. Descrição e caracterização das avaliações realizadas no G.A.P.A.F.

Antes de realizarem a avaliação da aptidão física dos utentes, foi efectuado um conjunto de questionários que permitiram identificar possíveis contra-indicações para a realização dos testes físicos (Anexo 3), foi realizada uma estratificação inicial do risco coronário (Anexo 5) e foram obtidas informações acerca do bem-estar geral (Anexo 6), preocupações de vida e stress (Anexo 7), alimentação (Anexo 8), saúde (Anexo 9), risco para a diabetes (Anexo 10) e prática de actividade física do utente (Anexo 11).

A avaliação da aptidão física dos utentes no G.A.P.A.F. seguiu a seguinte ordem:

1. Verificar se existem contra-indicações relativas e absolutas, através da análise do questionário realizado aos utentes (Anexo 3);

2. Medir e registar (Anexo 12):

- Frequência cardíaca de repouso (FC_{rp}), medida através do pulso temporal ou radial durante um minuto;

- Pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD), obtidas com o medidor de tensão arterial *Omron M6 Comfort*;

- Estatura, recorrendo a um estadiometro compacto de 2 metros;
- Perímetro da cintura (PC), medido na zona mais estreita do tronco com uma fita métrica (*BMI Calculator, Metric Imperial*);
- Peso corporal, IMC (Índice de Massa Corporal – Peso/Altura^2), TMB (Taxa Metabólica Basal), % MG (Percentagem de Massa Gorda), MG (kg) (Massa Gorda), % MIG (Percentagem de Massa Isenta de Gordura) e MIG (kg) (Massa Isenta de Gordura), obtidos na *Tanita Body Composition, Analyzer, TBF-300*.

3. Teste de aptidão aeróbia:

Tabela 6. Testes de aptidão aeróbia aplicados no G.A.P.A.F.

Crianças e adolescentes (6-18 anos)	Adultos (18-64 anos)	Idosos (≥65 anos)
Astrand-Ryhming	YMCA	Dois minutos de step no próprio lugar (Fullerton)

Teste Astrand-Ryhming – Crianças e adolescentes

O teste Astrand-Ryhming é um teste submáximo baseado na relação linear existente entre o consumo de oxigénio e a frequência cardíaca. O seu objectivo é prever o consumo máximo de oxigénio ($\text{VO}_{2\text{máx}}$), através da interacção entre a FC (Frequência Cardíaca) e a carga de trabalho [2].

Para a realização deste teste foi necessário um cicloergómetro (*BikeMed - TechnoGym*) e uma ficha de registo do teste (Anexo 13). Antes de dar início ao teste foi colocada a banda do cardiófrequencímetro humedecida no utente (criança ou adolescente), o selim foi regulado à altura do utente e calibrou-se o cicloergómetro. Durante um minuto, realizou-se um aquecimento sem carga a 50 rpm, dando-se, de seguida, início ao teste. O teste teve uma duração de seis minutos, a uma cadência de 50 rpm, sendo a carga inicial definida consoante o género (F – feminino/M – masculino) e o estilo de vida (destreinado/treinado) do utente. A FC foi medida a cada intervalo de tempo [2].

Teste YMCA – Adultos

O teste YMCA é um teste submáximo baseado na relação linear existente entre o consumo de oxigénio e a frequência cardíaca. Este teste foi realizado em três/quatro patamares de três minutos, apresentando cada patamar uma carga diferente. Para a realização deste teste foi necessário um cicloergómetro (*BikeMed - TechnoGym*) e uma ficha de registo do teste (Anexo 14). Antes de iniciar

o teste foi colocada a banda do cardiofrequencímetro humedecida no utente (adulto), o selim foi regulado à altura do utente e calibrou-se o cicloergómetro [2].

O teste iniciou-se com uma carga de 0,5 kg (25 W/150 Kgm/mn), elevando-se a carga no segundo patamar conforme o valor da FC obtido no primeiro. A partir do terceiro aumentou-se sempre 0,5 kg em cada patamar. O utente manteve durante o teste a cadência de 50 rpm, tendo este terminado no patamar em que o indivíduo atingiu 85% da $FC_{máx}$ [2].

Teste dois minutos de step no próprio lugar – Idosos

O objectivo desde teste foi avaliar a capacidade aeróbia do idoso, contabilizando o número de elevações alternadas dos joelhos durante dois minutos. A altura mínima adequada de elevação do joelho do utente durante o teste correspondeu à meia distância entre a rótula e a crista ilíaca. O avaliador corrigiu a altura do joelho ao longo da prova, contabilizando apenas as elevações correctas [4].

4. Teste de resistência muscular:

Tabela 7. Testes de resistência muscular aplicados no G.A.P.A.F.

Crianças e adolescentes (6-18 anos)	Adultos (18-64 anos)	Idosos (≥65 anos)
<ul style="list-style-type: none"> - Abdominais - Extensão do tronco - Extensão de braços 	<ul style="list-style-type: none"> - Abdominais - Extensões de braço (M) - Extensões de braço modificado (F) 	<ul style="list-style-type: none"> - Levantar e sentar na cadeira - Flexão do antebraço

Abdominais – Crianças e adolescentes

O objectivo do teste foi completar o maior número possível de abdominais a uma cadência específica, dada pelo CD do *FitnessGram*. Mantendo sempre os calcanhares no chão, o utente flectiu o tronco, deslizando os dedos pela faixa até à extremidade mais distante [13].

Extensão do tronco – Crianças e adolescentes

O objectivo deste teste foi elevar a parte superior do corpo até 30 cm do chão, mantendo essa posição até se efectuar a medição. Inicialmente, o utente estava deitado em decúbito ventral, com os pés em extensão, mãos debaixo das coxas e cabeça apoiada no colchão. De seguida, elevou o

tronco lenta e controladamente, sem deixar de focar o olhar do colchão. A medição foi feita, com uma fita métrica, entre o queixo do utente e o solo [13].

Extensões de braços – Crianças, adolescentes e adultos do género masculino

O objectivo do teste foi completar o maior número de flexão (90°) /extensão de braços numa determinada cadência (CD *FitnessGram*). O teste iniciou-se com o utente deitado em decúbito ventral, com os pés apoiados pelos dedos e ligeiramente afastados, os membros inferiores em extensão, mãos debaixo dos ombros, pés e mãos fora do colchão e corpo em prancha [13].

Extensões de braço modificado – Adultos do género feminino

O teste de extensões de braços modificado aplicou-se apenas a senhoras, apresentando o mesmo objectivo que o teste das extensões de braço: realizar o maior número de flexão (90°)/extensão de braços numa determinada cadência (CD *FitnessGram*). A diferença entre estes dois testes foi a posição inicial do corpo do utente. Este teste iniciou-se com as utentes deitadas em decúbito ventral, com os joelhos apoiados no colchão, mãos debaixo dos ombros e fora do colchão e corpo em prancha.

Levantar e sentar na cadeira – Idosos

O objectivo do teste foi avaliar a força e resistência muscular dos membros inferiores, realizando o maior número possível de extensões máximas durante 30 segundos. Este iniciou-se com o utente sentado numa cadeira com uma altura de aproximadamente 43 cm, com as costas direitas, os pés afastados à largura da cintura e totalmente apoiados no solo e os braços flectidos sobre o peito. Ao sinal do avaliador, o utente elevou-se até à extensão máxima (posição vertical) e regressou à posição inicial de sentado [4].

Flexão do antebraço – Idosos

O teste da flexão do antebraço foi efectuado para avaliar a força e resistência do membro superior do idoso. Os utentes, sentados numa cadeira com o tronco direito, apoiado no encosto, com os pés assentes no solo e o halter (2,27kg – mulheres/3,63kg – homens) seguro na mão dominante, realizaram a flexão do antebraço, regressando depois à posição inicial de extensão do antebraço. O resultado do teste foi obtido pelo número total de flexões correctas realizadas num intervalo de 30 segundos [4].

5. Teste de flexibilidade:

Tabela 8. Testes de flexibilidade aplicados no G.A.P.A.F.

Crianças e adolescentes (6-18 anos)	Adultos (18-64 anos)	Idosos (≥65 anos)
- “Senta e alcança” - Flexibilidade de ombros	- “Sentado e Alcançar”	- “Sentado e Alcançar” - Alcançar atrás das costas

“Senta e Alcança” – Crianças e adolescentes

O teste “senta e alcança” permite avaliar principalmente a flexibilidade dos músculos posteriores da coxa. O utente, descalço, sentado junto à caixa de 30 cm de altura, com uma das pernas em completa extensão e a planta do pé em contacto com a extremidade da caixa, flectiu o tronco, com os braços e mãos paralelos à caixa, de modo a alcançar a maior distância possível. O resultado foi obtido pelo número de centímetros alcançados em cada um dos lados (direito/esquerdo), com um máximo de 30 cm [13].

Flexibilidade de ombros – Crianças e adolescentes

Com este teste pretendeu-se avaliar a flexibilidade da região superior do tronco dos utentes. O objectivo foi tocar as pontas dos dedos de ambas as mãos por trás das costas. Se o utente tocou nos dedos com a mão direita/esquerda por cima do ombro direito/esquerdo, anotou-se um “S” para o lado direito/esquerdo (S denota sim, execução positiva); caso contrário, anotou-se “N” (N denota não, execução negativa) [13].

“Sentado e Alcançar” – Adultos e Idosos

O objectivo do teste foi avaliar a flexibilidade do tronco e membros inferiores dos utentes. Foi pedido ao utente, sentado com as nádegas apoiadas no bordo de uma cadeira de aproximadamente 43 cm, com uma perna flectida e o pé totalmente assente no solo e a outra perna em extensão com o pé a 90°, que flectisse lentamente o tronco, deslizando as mãos pela perna em extensão, de forma a alcançar a maior distância possível. Usando uma régua de 45 cm, o avaliador registou a distância (cm) até à ponta do pé (resultado negativo) ou para além da ponta do pé (resultado positivo), que representa o ponto zero [4].

Alcançar atrás das costas – Idosos

Com o objectivo de avaliar a flexibilidade do ombro foi pedido aos utentes idosos que, na posição de pé, colocassem a mão dominante por cima do mesmo ombro e o deslocasse o mais possível em direcção ao meio das costas com a palma voltada para baixo e dedos estendidos. A mão do outro braço era colocada por baixo, com a palma voltada para cima, tentando tocar ou sobrepor o dedo médio da outra mão. A distância da sobreposição, ou a distância entre as pontas dos dedos médios foi medida ao cm mais próximo. Os resultados negativos (-) representam a distância mais curta entre os dedos médios; os resultados positivos (+) representam a medida da sobreposição dos dedos médios [4].

No momento de inscrição para a realização das avaliações da aptidão física foram dadas, em suporte de papel, indicações aos utentes sobre as condições basais de realização dos testes:

- Não comer ou beber nas 4 horas anteriores ao teste;
- Evitar realizar actividade física moderada a vigorosa por um período de 12 horas antes do teste;
- Evacuar e urinar antes do teste;
- Não consumir álcool nas 48 horas antes do teste;
- Não ingerir diuréticos, incluindo cafeína, antes da avaliação, a não ser que prescritos pelo médico.

5.1.4. Análise de dados recolhidos no G.A.P.A.F.

Para averiguar a eficácia da intervenção do G.A.P.A.F. na prática de exercício físico e, consequentemente, na recolha de variáveis como a FC_{rp} , PAS, PAD, Estatura, IMC, %MG, MG, %MIG, MIG e PC, e testes da aptidão aeróbia, resistência muscular e flexibilidade, acima referidos, aplicados aos utentes, foi-me disponibilizada a base de dados do gabinete. Dos 39 utentes (7 crianças e adolescentes, 27 adultos e 5 idosos) avaliados no G.A.P.A.F. na época 2010/2011, apenas foram analisadas as medidas de 11 utentes (4 crianças e adolescentes, 6 adultos e 1 idosos), pois só estes tinham tido pelo menos dois momentos de avaliação completos no gabinete, o que permitiria comparar os valores pré e pós intervenção. Como as amostras são muito pequenas para comparação de médias, irei realizar estudos de caso dos dados disponibilizados.

5.2. Classes + 55 do Programa “Viva +”

5.2.1. Objectivos das Classes +55

Segundo os Serviços Desportivos Municipais, o grande objectivo destas classes prende-se com a melhoria da condição física geral, tentando reforçar e melhorar a independência física e o bem-estar físico e psicológico dos munícipes, através de um programa de exercício físico.

5.2.2. Caracterização das Classes +55 de Lagoa

Como as Classes +55 começaram antes do início do meu estágio no município, a avaliação dos utentes já se encontrava definida pela instituição: cada utente ficaria responsável por se deslocar a uma das farmácias do concelho para medição do peso corporal, IMC, % MG, PAS e PAD, no início e no final, da época, disponibilizando ao respectivo professor as medições efectuadas.

Na freguesia de Lagoa existiam duas Classes +55 (Lagoa 1 e Lagoa 2), cujas aulas se realizaram duas vezes por semana, às terças e quintas-feiras, durante 45 minutos. A primeira classe (Lagoa 1) era constituída por 21 indivíduos (19 mulheres e 2 homens) e a segunda (Lagoa 2) era composta por 17 indivíduos (16 mulheres e 1 homem).

Como a intervenção realizada nas duas turmas foi idêntica, procedi a uma caracterização global das turmas, para posterior análise estatística. Para além disso, como os valores da análise estatística diferenciavam com a inclusão/exclusão dos três indivíduos do género masculino na amostra, para uma análise mais cuidada e correcta dos dados, estes foram excluídos da mesma (N=35 mulheres).

Tabela 9. Caracterização das Classes +55 de Lagoa 1 e Lagoa 2

N = 35	Idade (anos)	Altura (cm)	Peso (kg)	IMC (kg/m ²)	%MG	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Mínimo	49,0	141,0	44,1	18,1	12,0	93,0	48,0
Máximo	83,0	164,0	81,4	33,8	57,7	163,0	91,0
Média (\bar{x})	67,7	154,9	65,6	27,3	40,6	132,1	72,3
Desvio padrão (s)	8,0	5,6	9,3	3,8	8,0	18,0	10,2

As classes Lagoa 1 e Lagoa 2 eram constituídas por indivíduos com idades entre os 49 e os 83 anos ($67,7 \pm 8,0$), apresentando, em média, uma altura de 154,9 cm ($\pm 5,6$), um peso corporal de 65,6 kg ($\pm 9,3$), um IMC de 27,3 kg/m² ($\pm 3,8$) uma %MG de 40,6 ($\pm 8,0$), uma PAS de 132,1 mmHg ($\pm 18,0$) e uma PAD de 72,3 mmHg ($\pm 10,2$) (Tabela 9).

5.2.3. Caracterização do exercício físico nas Classes +55 de Lagoa

Tendo em consideração as *guidelines* definidas para esta população e os objectivos delineados pela entidade responsável, planifiquei um conjunto de aulas que fossem acessíveis e agradáveis a todos os alunos. Assim, seria importante elaborar aulas com exercícios exequíveis de realizar em vários níveis de dificuldade, visto que a turma apresentava um grande leque de idades e de alunos com diferentes níveis de condição física.

Antes de proceder à planificação detalhada de cada aula, efectuei uma planificação global da época 2010/2011 das Classes +55 do Projecto “Viva +”, como se pode constatar na Tabela 10.

Tabela 10. Planificação anual das aulas das Classes +55

Planificação anual (objectivos gerais)		
Outubro – Dezembro	Janeiro – Abril	Maio – Junho
Consolidação: - dos passos básicos no step e aeróbica; - dos aspectos críticos de cada exercício de força e equilíbrio. - Aprendizagem de novas modalidades (e.g. Taichi).	- Aprendizagem e consolidação de novos passos de step e aeróbica (níveis superiores); - Desenvolvimento de actividades lúdicas fora do pavilhão Jacinto Correia (e.g. Chá Dançante).	- Manutenção da condição física trabalhada durante a época 2010/2011; - Dicas e sugestões para a prática de exercício físico durante as férias.

1. Numa fase inicial, não tendo grande noção do nível de conhecimento e prática do exercício físico desenvolvido pelos utentes, decidi realizar, nas primeiras aulas, uma avaliação, através de observação, do conhecimento e prática nas diversas modalidades que poderiam ser realizadas durante as aulas (e.g. aeróbica, step, localizada, jogos lúdicos). Posteriormente, e de forma a tentar uniformizar o mais possível o nível de prática dos utentes, foi necessário consolidar alguns passos básicos da aeróbica (*step touch*, duplo *step touch*, calcanhar, joelho, passo em V) e do step (básico, pisa toca em frente, pisa toca ao lado, pisa calcanhar, piso joelho) e definir posições iniciais para a realização dos exercícios de localizada.

2. De modo a manter a turma motivada para a prática de exercício físico, foi importante desenvolver actividades ao ar livre ou mesmo num ambiente diferente daquele a que os utentes estavam habituados durante toda a época. Assim, planeei uma ida à Serra de Monchique, no dia 10 de Abril de 2010, para participação num *Chá Dançante*, promovido pela Junta de Freguesia de Monchique, onde cada participante teve direito a uma tarde de dança, a um chá e uma fatia de bolo, oferecidos pela autarquia local. Este evento proporcionou um momento de convívio que contribuiu para uma melhor socialização entre os utentes, reflectindo-se num ambiente de maior proximidade que tornou a turma mais coesa e interactiva. Sempre que o tempo permitiu, foram desenvolvidas actividades (caminhadas e jogos lúdicos) no Parque Sénior de Lagoa.

3. No final da época, e visto que os utentes teriam aproximadamente três meses de férias das aulas das Classes +55, foram apresentadas estratégias que poderiam contribuir para a manutenção do trabalho realizado:

- Se possível, ir ao supermercado a pé, levando um carrinho para transportar as compras;
- Optar por subir escadas em vez de utilizar o elevador ou escadas rolantes;

- Realizar as tarefas domésticas tendo em atenção as posições corporais correctas aprendidas durante as aulas;
- Caminhar 30 minutos preferencialmente todos os dias;
- Usufruir dos Parques Sénior existentes por todo o concelho de Lagoa.


Projecto “Viva +” – Classes + 55			
	Professor(a): Ana Almeida		Turma: Lagoa 1
	Plano de Aula n.º: 5		Local: Pavilhão Jacinto Correia
	Data: 19-10-2010		Hora: 9h30min
Objectivos específicos: (a) Consolidar os passes básicos do step (toca no step, básico, V, toca ao lado, calcanhar e joelho); (b) Melhorar a postura corporal durante os exercícios de força e equilíbrio.			
Materiais: Step e bolas.			
Exercícios	Tempo		Estratégias e Métodos de Ensino
	Parcial	Total	
<u>Considerações iniciais:</u> verificar presenças e relembrar os aspectos críticos da postura corporal ideal para a aula.	3’	9h33	Demonstrar os aspectos críticos.
Parte Preparatória			
1. Aquecimento: 1.1. Combinar caminhada com movimentos articulares.	5’	9h38	Circular no sentido contrário aos alunos.
2. Transição para as actividades principais.	2’	9h40	Instrução verbal das actividades seguintes.
Parte Principal			
3. Actividades cardiorrespiratórias 3.1. Step com bolas	14’	9h54	Demonstração em espelho. Comandos verbais e visuais.
4. Hidratação	1’	9h55	Depois de beberem água, pedir aos alunos para voltarem aos steps.
5. Actividades de força e equilíbrio 5.1. Step – Força de pernas 5.2. Corrimão – Força de braços 5.3. Bancada – Força Abdominal	13’	10h08	Dar grande importância aos aspectos críticos de cada exercício.
6. Transição para a parte final.	2’	10h10	Alunos dispostos na bancada.
Parte Final			
7. Retorno à calma.	5’	10h15	Alongamento dos grupos musculares solicitados na aula.

Figura 2. Exemplo de planificação de uma aula das Classes + 55

5.2.4. Análise estatística dos dados das Classes +55 de Lagoa

Para averiguar se a intervenção efectuada nas Classes +55 de Lagoa foi eficaz, isto é, se promoveu ou não alterações nos indicadores (Peso, IMC, % M.G., PAS e PAD) avaliados no início e no final da intervenção em cada turma, realizou-se uma análise estatística, utilizando o programa SPSS (versão 17.0).

5.3. Projecto *MammyFit*

5.3.1. População alvo do Projecto *MammyFit*

O Projecto *MammyFit* foi elaborado para ser aplicado a mulheres grávidas fisicamente activas, logo no 1º trimestre de gestação, e mulheres grávidas anteriormente sedentárias, a partir das 12 semanas de gestação. Foi ainda proposto para mulheres no período pós-parto, sendo aconselhado o início ou reinício do programa de exercício físico, quatro a seis semanas após o parto, dependendo, no entanto, da recuperação pós-parto de cada mulher.

5.3.2. Objectivos do Projecto *MammyFit*

O Projecto *MammyFit* foi criado para duas classes: pré-parto e pós-parto. Cada classe apresentava um conjunto de objectivos a atingir, objectivos esses relacionados com os próprios benefícios da prática de exercício.

5.3.2.1. Objectivos da classe pré-parto

Na classe pré-parto o Projecto *MammyFit* visava:

- Melhorar o bem-estar;
- Melhorar a auto-estima;
- Melhorar as adaptações músculo-esqueléticas decorrentes da gravidez;
- Prevenir ou minimizar a dor lombar relacionada com a gravidez;
- Reduzir a incidência de câibras nos membros inferiores;
- Reduzir o risco de desenvolver diabetes gestacionais (especialmente em mulheres com um IMC > 33 kg/m²);
- Reduzir o risco de desenvolver hipertensão induzida pela gravidez;
- Diminuir a probabilidade de intervenções obstétricas;
- Reduzir o tempo de trabalho de parto (tempo 4-10 cm);
- Criar um ambiente de socialização entre grávidas.

5.3.2.2. Objectivos da classe pós-parto

Na classe pós-parto o Projecto *MammyFit* visava:

- Melhorar o bem-estar;
- Melhorar a auto-estima;
- Diminuir o stress associado à gravidez;
- Melhorar ou manter o peso corporal;
- Prevenir ou reduzir a incontinência urinária;
- Estimular a interacção entre bebé e mãe (utilização do próprio bebé como resistência).



Figura 3. Logótipo do Projecto *MammyFit*

5.3.3. Caracterização do exercício físico no Projecto *MammyFit*

Neste projecto, concebido para uma população especial, foi necessário considerar todas as alterações (Tabela 4) que ocorrem durante e após a gravidez, de modo a realizar um trabalho que visasse a prevenção ou a minimização dessas alterações. Assim, seria muito importante que os programas de exercício tivessem como base *guidelines* específicas para esta população (capítulo IV, ponto 4.3.5.). Por outro lado, para que se pudesse realizar exercício físico de forma cuidada e correcta, haveria que se atender tanto às contra-indicações para a realização de exercício, como a todos os cuidados que se devem ter na prática do mesmo. Nesse sentido, importava adequar os exercícios ao tempo de gestação de cada mulher grávida; o factor tempo deveria igualmente ser considerado no período pós-parto.

5.3.3.1. Classe pré-parto

As aulas na classe pré-parto seriam compostas por um pré-aquecimento, aquecimento, exercícios cardiovasculares, exercícios de força muscular e exercícios de alongamento e relaxamento (Tabela 11).

Tabela 11. Caracterização do exercício na classe pré-parto

	Exercícios / Objectivos / Intensidade	Duração
Pré-aquecimento	Realização de exercícios para aliviar a pressão lombar (movimentos de anca), exercícios de Kegel (fortalecimento da zona pélvica) e exercícios de respiração.	10'
Aquecimento	Utilização de um dos seguintes ergómetros: passadeira, cicloergómetro ou elíptica.	5'
Cardiovascular	Objectivos: desenvolvimento da capacidade cardiovascular da grávida e promoção do convívio entre as grávidas. Intensidade: Talk-test.	25'
Força Muscular	Objectivos: fortalecer os músculos do core, adutores e abdutores, quadríceps, posteriores da coxa e posteriores do tronco. Intensidade: 4-8 na escala de 10 de Borg, 2 séries, 15 repetições.	35'
Alongamentos/ Relaxamento	Alongamento dos grupos musculares solicitados durante a aula.	10'

5.3.3.2. Classe pós-parto

Assim como na classe pré-parto, nesta classe existiria um pré-aquecimento, aquecimento, exercícios cardiovasculares, exercícios de força muscular e exercícios de alongamento e relaxamento (Tabela 12).

Tabela 12. Caracterização do exercício na classe pós-parto

	Exercícios / Objectivos / Intensidade	Duração
Pré-aquecimento	Realização de exercícios de Kegel (fortalecimento da zona pélvica) para prevenção da incontinência urinária.	10'
Aquecimento	Utilização de um dos seguintes ergómetros: passadeira, cicloergómetro ou elíptica.	5'
Cardiovascular	Objectivos: desenvolvimento da capacidade cardiovascular da mãe. Intensidade: Talk-test.	25'
Força Muscular	Objectivos: fortalecer os músculos do core, períneo, adutores e abdutores, quadríceps, posteriores da coxa e posteriores do tronco. Utilização do bebé como resistência.	35'
Alongamentos/ Relaxamento	Alongamento dos grupos musculares solicitados durante a aula.	10'

5.3.4. Avaliação estatística do Projecto *MammyFit*

Com o intuito de recolher opiniões sobre o Projecto *MammyFit*, foi elaborado um questionário (Anexo 16) junto de médicos, profissionais superiores de desportos, grávidas e mulheres no período pós-parto. Anexado ao questionário existia um folheto que explicava o Projecto *MammyFit* (Anexo 15). O questionário foi composto por um conjunto de quatro questões, onde se pretendia averiguar qual a importância que os diferentes intervenientes atribuíam ao projecto (muito importante, importante, pouco importante, nada importante), se os médicos e técnicos superiores de desporto aconselhariam o projecto às suas grávidas e recentes mães (totalmente; sim, mas com reservas; não) se as grávidas e as mães se inscreveriam no projecto (sim, não) e, de entre os vários objectivos/benefícios apresentados no folheto do projecto, quais os que consideravam mais importantes. Numa amostra recolhida por conveniência, foram questionados três médicos, oito técnicos superiores de desporto e dez grávidas/mães.

- CAPÍTULO VI -

RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. G.A.P.A.F.

Como só quatro crianças e adolescentes, seis adultos e um idoso completaram pelo menos dois momentos de avaliação no G.A.P.A.F., para a análise dos dados disponibilizados, elaborei tabelas onde podemos observar os valores das variáveis pré e pós intervenção e o valor da diferença (d) entre estes dois momentos.

6.1.1. Resultados do G.A.P.A.F. relativos a crianças e adolescentes

Tabela 13. Resultados do G.A.P.A.F. relativos a crianças e adolescentes

N = 4	Criança 1 (10 anos)			Criança 2 (11 anos)			Criança 3 (11 anos)			Criança 4 (12 anos)		
	Pré	Pré	d	Pré	Pós	D	Pré	Pós	d	Pré	Pós	d
FC _{rp} (bpm)	89,0	99,0	10,0	92,0	87,0	-5,0	77,0	75,0	-2,0	77,0	76,0	-1,0
PAS (mmHg)	140,0	108,0	4,0	89,0	89,0	0,0	93,0	78,0	-15,0	90,0	85,0	-5,0
PAD (mmHg)	78,0	77,0	-1,0	63,0	74,0	11,0	60,0	50,0	-10,0	47,0	54,0	7,0
Peso (kg)	59,0	59,2	0,2	67,1	64,4	-2,7	57,1	56,1	-1,0	64,1	63,6	-0,5
Altura (cm)	149,0	151,0	2,0	150,0	150,0	0,0	147,0	148,0	1,0	169,0	170,0	1,0
IMC (kg/m ²)	26,6	26,0	-0,6	29,8	28,6	-1,2	26,4	25,6	-0,8	22,4	22,0	-0,4
% MG	38,5	33,4	-5,1	33,5	44,9	11,4	27,7	24,0	-3,7	31,4	21,9	-9,5
MG (kg)	23,0	19,8	-3,2	22,5	28,9	6,4	15,8	13,5	-2,3	13,7	13,9	0,2
% MIG	61,5	66,6	5,1	66,5	55,1	-11,4	72,3	76,0	3,7	68,6	78,1	9,5
MIG (kg)	36,7	39,4	2,7	44,6	35,5	-9,1	41,3	42,6	1,3	50,4	49,7	-0,7
PC (cm)	89,0	89,0	0,0	89,0	84,0	-5	80,0	80,0	0,0	88,0	81,0	-7,0
Astrand (VO _{2máx})	92,5	34,6	-57,9	45,3	30,9	-14,4	53,5	66,2	12,7	44,4	43,7	-0,7
ExtBraços (nº)	1,0	20,0	19,0	1,0	4,0	3,0	7,0	7,0	0,0	12,0	7,0	-5,0
ExtTronco (cm)	25,0	45,0	20,0	24,0	29,0	5,0	48,0	30,0	-18,0	30,0	30,0	0,0
Abdominais (nº)	61,0	80,0	19,0	33,0	21,0	-12,0	28,0	36,0	8,0	80,0	72,0	-8,0
SAlcança drt (cm)	35,0	31,0	-4,0	2,0	34,0	32,0	30,0	37,0	7,0	15,0	21,0	6,0
SAlcaça esq (cm)	29,0	31,0	2,0	21,0	31,0	10,0	28,0	34,0	6,0	13,0	16,0	3,0
Fombro drt (cm)	S	S	-	N	N	-	S	S	-	S	N	-
Fombro esq (cm)	S	S	-	N	N	-	S	S	-	S	N	-

Da análise da Tabela 13, podemos constatar que:

- A “Criança 1” manteve o peso corporal ($d=0,2$ kg) e o perímetro da cintura ($d=0,0$ cm), diminuindo, todavia, a MG ($d=-3,2$ kg), com consequente aumento da MIG ($d=2,7$ kg). Manteve ainda valores consideráveis nos testes de aptidão física, excepto no teste de Astrand, onde apresentou um grande declínio no valor da predição do VO_{2máx} ($d=-57,9$);
- A “Criança 2” foi a que conseguiu perder mais peso ($d=-2,7$ kg), no entanto à custa da perda de massa muscular ($d=-9,1$ kg). Melhorou nos resultados dos testes de aptidão física, excepto no Astrand ($d=-14,4$) e no teste dos abdominais;

- Na “Criança 3” existiu uma ligeira diminuição do IMC ($d=-0,8 \text{ kg/m}^2$), explicado pela ligeira perda de peso ($d=-1,0 \text{ kg}$) e ligeiro aumento na altura ($d=1,0 \text{ cm}$), uma diminuição na MG ($d=3,7 \text{ kg}$), um aumento da MIG ($d=1,3 \text{ kg}$) e um aumento/manutenção nos valores dos testes de aptidão física, excepto no teste de extensão do tronco, conseguindo, no entanto, alcançar o valor máximo definido para o teste (30 cm);
- A “Criança 4” obteve ligeiras alterações no peso corporal ($d=-0,5 \text{ kg}$), IMC ($d=0,4 \text{ kg/m}^2$), MG ($d=0,2 \text{ kg}$) e MIG ($d=-0,7 \text{ kg}$), diminuiu o perímetro da cintura ($d=-7,0 \text{ cm}$), melhorou nos testes de “Sentar e Alcançar” ($d=6,0 \text{ cm}$ e $d=3 \text{ cm}$) e piorou nos testes de flexibilidade dos ombros.

6.1.2. Resultados do G.A.P.A.F. relativos a adultos

Analisando os valores pré intervenção dos adultos, constatamos, pelo IMC, que um tinha excesso de peso (“Adulto 5” – $27,9 \text{ kg/m}^2$) e cinco, obesidade (“Adulto 1” – $31,7 \text{ kg/m}^2$, “Adulto 2” – $35,4 \text{ kg/m}^2$, “Adulto 3” – $48,4 \text{ kg/m}^2$, “Adulto 4” – $30,0 \text{ kg/m}^2$, “Adulto 6” – $33,1 \text{ kg/m}^2$). Dos seis adultos, quatro perderam peso: o “Adulto 1” ($d=-4,1 \text{ kg}$), o “Adulto 2” ($d=-9,7 \text{ kg}$), o “Adulto 4” ($d=-2,2 \text{ kg}$) e o “Adulto 6” ($d=-5,2 \text{ kg}$), mantendo, todavia, a condição de excesso de peso (“Adulto 4” – $29,3 \text{ kg/m}^2$) e de obesidade (“Adulto 1” – $30,3 \text{ kg/m}^2$, “Adulto 2” – $31,2 \text{ kg/m}^2$, “Adulto 6” – $30,9 \text{ kg/m}^2$).

Relativamente aos testes de aptidão física, apenas o “Adulto 2” conseguiu melhorar no teste do YMCA ($d=5,6$). Os “Adultos 1, 3 e 5” melhoraram nos testes de abdominais, extensão de braços e “Sentado e Alcançar”, tendo os restantes adultos melhorado em dois dos três testes.

Tabela 14. Resultados do G.A.P.A.F. relativos a adultos

N = 6	Adulto 1 (24 anos)			Adulto 2 (26 anos)			Adulto 3 (29 anos)		
	Pré	Pós	D	Pré	Pós	d	Pré	Pós	D
FC _{rp} (bpm)	62,0	66,0	4,0	64,0	58,0	-6,0	98,0	80,0	-18,0
PAS (mmHg)	90,0	104,0	14,0	96,0	91,0	-5,0	130,0	130,0	0,0
PAD (mmHg)	50,0	62,0	12,0	67,0	62,0	-5,0	85,0	85,0	0,0
Peso (kg)	93,7	89,6	-4,1	80,8	71,1	-9,7	108,9	109,3	0,4
IMC (kg/m^2)	31,7	30,3	-1,4	35,4	31,2	-4,2	48,4	48,6	0,2
% MG	39,3	37,9	-1,4	44,2	36,7	-7,5	49,6	47,9	-1,7
M.G. (kg)	36,8	34,0	-2,8	35,7	26,1	-9,6	54,0	52,4	-1,6
% MIG	60,7	62,1	1,4	55,8	63,3	7,5	50,4	52,1	1,7
MIG (kg)	56,9	55,6	-1,3	45,1	45,0	-0,1	54,9	56,9	2,0
PC (cm)	87,0	81,0	-6,0	101,0	93,0	-8,0	136,0	137,0	1,0
YMCA ($\text{VO}_{2\text{máx}}$)	36,9	35,8	-1,1	37,1	42,7	5,6	24,6	21,0	-3,6
Abdominais (nº)	80,0	80,0	0,0	33,0	80,0	47,0	0,0	1,0	1,0
ExtBraços (nº)	4,0	10,0	6,0	10,0	26,0	16,0	0,0	2,0	2,0
SentAlcançar (cm)	33,0	40,0	7,0	15,0	9,0	-6,0	0,0	36,0	36,0

	Adulto 4 (36 anos)			Adulto 5 (46 anos)			Adulto 6 (53 anos)		
	Pré	Pós	<i>d</i>	Pré	Pós	<i>d</i>	Pré	Pós	<i>d</i>
FC_{rp} (bpm)	78,0	74,0	-4,0	51,0	74,0	23,0	72,0	63,0	-9,0
PAS (mmHg)	100,0	103,0	3,0	113,0	94,0	-19,0	145,0	125,0	-20,0
PAD (mmHg)	72,0	79,0	7,0	75,0	72,0	-3,0	88,0	70,0	-18,0
Peso (kg)	81,8	79,6	-2,2	81,7	93,1	11,4	78,4	73,2	-5,2
IMC (kg/m ²)	30,0	29,3	-0,7	27,9	31,8	3,9	33,1	30,9	-2,2
% MG	34,1	34,6	0,5	17,6	33,7	16,1	43,2	36,5	-6,7
M.G. (kg)	27,9	27,5	-0,4	14,3	31,4	17,1	33,9	26,7	-7,2
% MIG	65,9	65,4	-0,5	82,4	66,3	-16,1	56,8	63,5	6,7
MIG (kg)	53,9	52,1	-1,8	67,0	61,7	-5,3	44,5	46,5	2,0
PC (cm)	84,0	87,0	0,3	96,0	105,0	9,0	109,0	100,0	-9,0
YMCA (VO _{2máx})	30,1	24,9	-5,2	57,5	36,8	-20,7	38,6	27,4	-11,2
Abdominais (nº)	80,0	80,0	0,0	17,0	48,0	31,0	12,0	8,0	-4,0
ExtBraços (nº)	15,0	9,0	-6,0	3,0	12,0	9,0	0,0	0,0	0,0
SentAlcançar (cm)	27,0	29,0	2,0	10,0	21,0	11,0	15,0	25,0	10,0

6.1.3. Resultados do G.A.P.A.F. relativos a idosos

Tabela 15. Resultados do G.A.P.A.F. relativos a idosos

N = 1	Pré Intervenção	Pós Intervenção	Diferença (<i>d</i>) entre Pós e Pré Intervenção
FC_{rp} (bpm)	79,0	90,0	11,0
PAS (mmHg)	135,0	113,0	-22,0
PAD (mmHg)	70,0	64,0	-6,0
Peso (kg)	60,6	58,4	-2,2
IMC (kg/m ²)	28,4	27,4	-1,0
% MG	37,4	35,6	-1,8
MG (kg)	22,7	20,1	-2,6
% MIG	62,6	64,6	2,0
MIG (kg)	37,9	36,3	-1,6
PC (cm)	95,0	93,0	-2,0
Step 2min (nº)	62,0	75,0	13,0
LSCadeira (nº)	22,0	25,0	-3,0
FAntebraço (nº)	28,0	24,0	-4,0
SentAlcançar (cm)	0,0	6,0	6,0
AACostas (cm)	0,0	-12,0	-12,0

A Tabela 15 permite-nos verificar as diferenças nas variáveis entre a primeira e última avaliação realizadas pelo utente. Podemos constatar que este obteve perdas de peso ($d=-2,2$), % MG ($d=-1,8$) e MG ($d=-2,6$), aumentou a % MIG ($d=2$) e melhorou o IMC ($d=-1$) e o PC ($d=-2$).

Relativamente aos resultados obtidos nos testes de aptidão física, o utente apenas melhorou no teste dos dois minutos de step no próprio lugar ($d=13$) e no teste “sentado e alcançar” ($d=6$).

6.1.4. Discussão dos resultados

Durante a época 2010/2011, recorreram ao G.A.P.A.F. 39 indivíduos, dos quais apenas 11 completaram dois momentos de avaliação. Ao averiguar quantos utentes completaram todas as medidas e testes pelo menos duas vezes, conseguimos perceber que existiram algumas limitações nas avaliações e acompanhamento dos utentes, já que alguns destes não realizaram determinadas medidas e testes, devido ao vestuário inadequado com que se apresentavam nas avaliações, provavelmente por não lhes ter sido dada a informação correcta.

Como não foram disponibilizadas informações relativas ao género dos utentes, não se efectuaram comparações entre os valores obtidos e as tabelas de referência do *FitnessGram* e da bateria de testes de Fullerton. Para além disso, também não sabemos quais os objectivos definidos pelo gabinete para cada utente. Assim, embora tenhamos verificado melhorias de variáveis em alguns utentes, não podemos afirmar que a prescrição da alimentação e de actividade física e o aconselhamento para determinadas modalidades desportivas tenham sido eficazes.

6.2. Classes +55 de Lagoa

6.2.1. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2

Depois de unir os dados das turmas Lagoa 1 e Lagoa 2 e de ter excluído os homens da amostra, para averiguar a eficácia da intervenção efectuada nas turmas, e de não se verificar a normalidade da distribuição, pelo teste de Shapiro-Wilk, para comparação das variáveis no início e no final da intervenção, efectuou-se o teste Wilcoxon, recorrendo ao nível de significância de $p \leq 0,05$. Da análise da Tabela 16 podemos constatar que apenas existiram diferenças significativas entre o peso corporal ($p=0,022$) e a %MG ($p=0,022$) pré e pós intervenção.

Tabela 16. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2

N = 35	Pré Intervenção		Pós Intervenção		p value
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	
Peso (kg)	65,6	9,3	64,7	8,6	0,018*
IMC (kg/m²)	27,3	3,8	27,3	3,5	0,092
% MG	40,6	8,0	39,2	7,1	0,002*
PAS (mmHg)	132,1	18,0	129,5	15,1	0,067
PAD (mmHg)	72,9	10,1	72,5	7,1	0,389

*Diferenças significativas para $p \leq 0,05$.

6.2.2. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2 por grupos etários

Como constatamos na caracterização das turmas Lagoa 1 e Lagoa 2, estas apresentam uma grande heterogeneidade de idades (49-83 anos). Assim, tornou-se importante efectuar uma análise

estatística por grupos etários (55-65 anos, 66-75 anos e 76-85 anos), o que nos permitiu verificar em que grupo a intervenção foi mais ou menos eficaz.

6.2.2.1. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2 no grupo etário dos 55-65 anos

Não se verificando a normalidade da distribuição, pelo teste de Shapiro-Wilk, para comparação das variáveis no início e no final da intervenção, efectuou-se o teste Wilcoxon, recorrendo -ao nível de significância de $p \leq 0,05$. Como se pode observar na Tabela 17, neste grupo etário apenas existiram diferenças significativas entre a %MG pré e pós intervenção ($p=0,011$).

Tabela 17. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2 no grupo etário dos 55-65 anos

N = 12	Pré Intervenção		Pós Intervenção		p value
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	
Peso (kg)	63,5	10,4	63,1	9,2	0,433
IMC (kg/m ²)	26,7	4,2	26,6	3,9	0,610
% MG	40,4	8,2	38,3	5,8	0,011*
PAS (mmHg)	128,3	18,5	130,0	14,2	0,937
PAD (mmHg)	74,4	7,4	74,0	5,8	0,664

*Diferenças significativas para $p \leq 0,05$.

6.2.2.2. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2 no grupo etário dos 66-75 anos

Tal como no grupo etário dos 55-65 anos, não se verificou a normalidade da distribuição pelo teste de Shapiro-Wilk, tendo-se realizado o teste Wilcoxon para comparação das variáveis no início e no final da intervenção, utilizando o nível de significância de $p \leq 0,05$. Neste grupo verificou-se que existiam diferenças significativas entre a %MG ($p=0,024$) e a PAS ($p=0,016$) pré e pós intervenção (Tabela 18).

Tabela 18. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2 no grupo etário dos 66-75 anos

N = 14	Pré Intervenção		Pós Intervenção		p value
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	
Peso (kg)	63,4	8,5	62,5	7,3	0,096
IMC (kg/m ²)	26,4	4,0	26,7	3,7	0,379
% MG	40,2	10,0	38,5	9,2	0,024*
PAS (mmHg)	139,3	17,3	131,8	16,2	0,016*
PAD (mmHg)	76,3	9,8	73,6	8,0	0,140

*Diferenças significativas para $p \leq 0,05$.

6.2.2.3. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2 no grupo etário dos 76-85 anos

Utilizando o teste Wilcoxon para comparação das médias, por não se ter verificado o pressuposto de normalidade da distribuição pelo teste de Shapiro-Wilk, e recorrendo a um nível de

significância de $p \leq 0,05$, observamos na Tabela 19 que não existiram diferenças significativas em quaisquer variáveis entre o pré e pós intervenção.

Tabela 19. Resultados obtidos nas Classes +55 Lagoa 1 e Lagoa 2 no grupo etário dos 76-85 anos

N = 8	Pré Intervenção		Pós Intervenção		p value
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	
Peso (kg)	72,4	7,0	71,5	7,6	0,208
IMC (kg/m²)	29,8	1,9	29,4	2,3	0,208
% MG	41,4	4,0	41,9	4,8	0,888
PAS (mmHg)	125,9	17,3	125,6	16,6	0,674
PAD (mmHg)	65,9	11,6	68,0	6,8	0,573

*Diferenças significativas para $p \leq 0,05$

6.2.3. Discussão dos resultados

O peso corporal é um indicador que tem em conta todos os componentes constituintes do corpo, como a massa gorda, a massa muscular e a massa óssea. Quando calculamos apenas o IMC ($\text{Peso}/\text{Altura}^2$) não conseguimos averiguar qual a componente corporal que contribui mais para esse valor. O mesmo se verifica quando o valor deste indicador se altera depois de uma intervenção de exercício físico. Por outro lado, a % MG apresenta-se como um bom indicador para a determinação da condição de obesidade. Embora se tenham verificado diferenças significativas entre o peso corporal e a % MG pré e pós intervenção nas turmas (Tabela 16), podemos afirmar que a alteração do peso não foi suficiente para modificar de forma significativa o IMC.

Ao analisarmos os resultados obtidos por grupo etário, conseguimos constatar que existem resultados diferentes em todos os grupos. Existiram mais diferenças significativas no grupo dos 66-75 anos e menos no grupo dos 76-85 anos, podendo a intervenção ter sido mais apropriada para o primeiro grupo etário.

Como foi referido nas alterações fisiológicas do envelhecimento, as pressões arteriais em repouso e durante o exercício tendem a ser mais altas. No grupo etário dos 66-75 anos verificou-se que existiam diferenças significativas na PAS entre o início e o final da intervenção, o que nos pode levar a deduzir que o programa de exercício atenuou essas mesmas alterações.

No entanto, os resultados obtidos no peso corporal e na % MG da análise global das turmas e na % MG e PAS numa análise mais detalhada por grupos etários, não nos permitem afirmar que o programa de exercício físico foi eficaz, uma vez que não foram controladas outras variáveis, como a alimentação e a medicação dos utentes, as quais influenciam estas medidas.

6.3. Projecto MammyFit

6.3.1. Resultados obtidos na questão sobre a importância dada pelos inquiridos ao Projecto MammyFit

A análise dos dados revelou-nos que 18 (três médicos, sete técnicos superiores de desporto e oito grávidas/mães), dos 21 inquiridos, consideram muito importante um programa de exercício destinado a mulheres grávidas e a mulheres que se encontram no período pós-parto, enquanto que três (um técnico de desporto e duas grávidas/mães) o consideram importante (Gráfico 1).

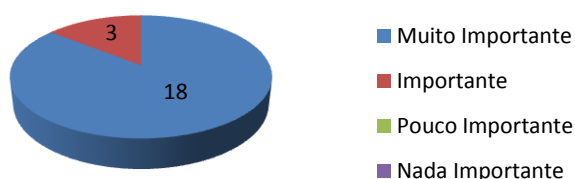


Gráfico 1. Importância dada pelos inquiridos ao Projecto MammyFit (n=21)

6.3.2. Resultados obtidos na questão sobre o aconselhamento do Projecto MammyFit

De entre os três médicos e os oito técnicos superiores de desporto inquiridos, verificou-se que nove (dois médicos e sete técnicos superiores de desporto) aconselhariam totalmente o Projecto MammyFit a mulheres grávidas ou que se encontram no período pós-parto e que dois (um médico e um técnico superior de desporto) o aconselhariam com algumas reservas (Gráfico 2).

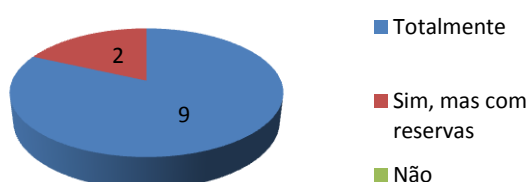


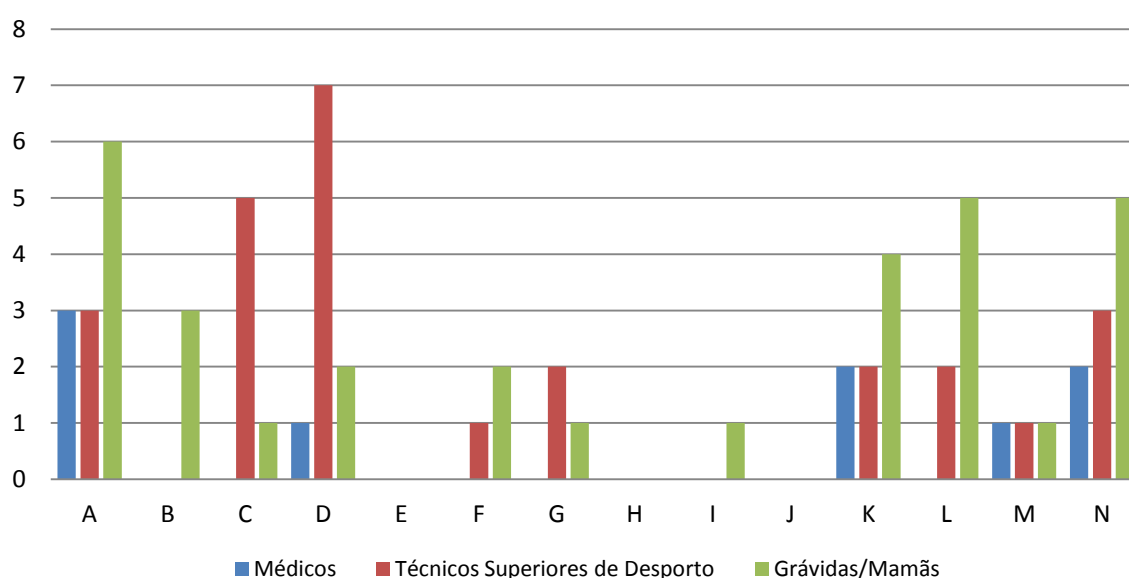
Gráfico 2. Aconselharia o Projecto MammyFit? (n=11)

6.3.3. Resultados obtidos na questão sobre a intenção de inscrição no Projecto MammyFit

Foi questionado às dez grávidas/mães se se inscreveriam no Projecto MammyFit, tendo todas elas respondido “sim” a esta questão.

6.3.4. Resultados obtidos na questão sobre os objectivos considerados mais importantes no Projecto *MammyFit*

De modo a tentar perceber quais os objectivos definidos no projecto que poderiam ser mais atractivos, foi pedido aos inquiridos que, de todos os objectivos, escolhessem os três que consideravam ser os mais importantes (Gráfico 3). O gráfico mostra-nos que para os médicos um dos objectivos mais importantes do projecto é melhor o bem-estar geral da grávida/mãe, enquanto que para os técnicos superiores de desporto o mais importante é prevenir ou melhorar a dor lombar relacionada com a gravidez. As grávidas/mães parecem concordar com os médicos ao escolherem “melhorar o bem-estar” como o objectivo mais importante do Projecto *MammyFit*.



Legenda:

- A – Melhorar o bem-estar
- B – Melhorar a auto-estima
- C – Melhorar as adaptações músculo-esqueléticas decorrentes da gravidez
- D – Prevenir ou melhorar a dor lombar relacionada com a gravidez
- E – Reduzir a incidência de câibras nos membros inferiores
- F – Reduzir o risco de desenvolver diabetes gestacionais
- G – Reduzir o risco de desenvolver hipertensão induzida pela gravidez
- H – Diminuir a probabilidade de intervenções obstétricas
- I – Reduzir o tempo de trabalho de parto
- J – Criar um ambiente de socialização entre as grávidas
- K – Diminuir o stress associado à gravidez
- L – Melhorar ou manter o peso corporal
- M – Prevenir ou reduzir a incontinência urinária
- N – Estimular a interacção entre o bebé e a mãe

Gráfico 3. Importância dada aos objectivos definidos no Projecto *MammyFit*

6.3.5. Discussão dos resultados

A análise detalhada dos gráficos leva-nos a concluir que o Projecto *MammyFit* recebeu opiniões positivas por parte dos diversos intervenientes no inquérito. Para além disso, esta análise permite-nos perceber que existe uma grande sensibilização por parte dos médicos e técnicos superiores de desporto para o aconselhamento de programas de exercício físico destinados a grávidas e mulheres que se encontrem no período pós-parto. Constata-se, ainda, que as grávidas e mães reconhecem os benefícios de um projecto como o *MammyFit*, apresentando uma tendência para a inscrição em programas de exercício físico a elas destinados. Da análise dos resultados obtidos na questão sobre quais os objectivos/benefícios mais importantes para as grávidas/mães, conseguimos perceber que melhorar o bem-estar, estimular a interacção entre o bebé e a mãe e melhorar ou manter o peso corporal são os três objectivos/benefícios considerados primordiais. Estes dados devem ser tidos em atenção aquando da divulgação de projectos como o *MammyFit* junto de outras grávidas e mulheres no período pós-parto, permitindo ainda reformular estratégias tendo em vista a adequação dos programas às necessidades e expectativas das utentes.

- CAPÍTULO VII -

APRECIAÇÃO GLOBAL DO ESTÁGIO

7.1. G.A.P.A.F.

O G.A.P.A.F., em termos de medidas e testes efectuados, encontra-se bem organizado, apresentando, também, o espaço e equipamentos adequados para realização dos mesmos. No entanto, após a análise dos resultados obtidos, conclui-se que é necessário estudar possíveis limitações/problemas do gabinete, que poderão estar relacionadas com a intervenção realizada, nomeadamente ao nível dos recursos humanos. No meu ponto de vista, para a obtenção de melhores resultados, e consequentemente para a satisfação e realização dos utentes, o gabinete deverá reformular estratégias, no sentido de proceder a uma intervenção mais eficaz e motivadora junto dos utentes, que os conduza a recorrer a este serviço com mais regularidade.

7.2. Classes +55

O facto de não existir uma avaliação pré-definida pela instituição que possa ser aplicada a todas as turmas deste projecto parece-me ser um ponto a melhorar. Como existe um gabinete na instituição, poder-se-ia realizar uma parceria entre os professores das Classes +55 e os profissionais do G.A.P.A.F.. Embora se possa efectuar uma avaliação da aptidão física na aula, por exemplo, através da bateria de Fullerton [4], é sempre importante avaliar outras componentes, como a % MG, % MIG e pressões arteriais, que podem ser avaliadas no G.A.P.A.F. Desta forma, seriam asseguradas as mesmas condições de aplicação em todos os momentos de avaliação. Por outro lado, este trabalho conjunto é uma excelente forma de divulgação do G.A.P.A.F., o que poderá aumentar a adesão dos munícipes a este projecto que, na minha opinião, se encontra muito bem estruturado.

Torna-se importante, também, reflectir na grande heterogeneidade de idades que existe em ambas as turmas. Ao termos utentes com 49 anos e 83 anos de idade na mesma turma, será mais difícil a aplicação de um programa de exercício adequado à turma, pelo que me parece ser mais apropriado criar turmas por grupos etários mais restritos.

7.3. Projecto *MammyFit*

Embora não tenha sido possível uma aplicação prática deste projecto, podemos, através dos questionários efectuados, perceber que existe noção de que o exercício físico pode, em muito, ajudar para um desenvolvimento saudável da gravidez e para uma rápida e melhor recuperação do parto. Como sugeriu uma mãe no questionário, é necessário “desmistificar a ideia de que a gravidez é uma doença”, tentando disponibilizar, cada vez mais, informações a estas populações sobre os benefícios da prática de exercício físico. Relativamente à futura aplicação deste projecto no Município de Lagoa, ficou definido que seria uma mais valia conjugar o Projecto *MammyFit* com as aulas de preparação

para o nascimento e de recuperação do parto realizadas pela fisioterapeuta, que reiniciarão na próxima época (2012/2013). Desde modo, seria possível realizar uma intervenção completa junto destas populações, disponibilizando às munícipes um programa de exercício complementado com aulas de respiração, massagens para bebés, entre outras definidas pela fisioterapeuta.

7.4. Dificuldades sentidas durante o estágio

Embora o estágio na Câmara Municipal de Lagoa tenha correspondido às expectativas iniciais, facultando o amadurecimento profissional esperado, é de registar algumas dificuldades que advieram do facto de o orientador local ter cessado funções no município de Lagoa, o que implicou que um outro técnico superior dos serviços desportivos se visse forçado a assumir o cargo.

Acresce que a distância entre Lagoa e Lisboa também não facilitou um contacto mais sistemático e regular com o orientador da FMH. Estes contratempos foram, no entanto, minimizados pela disponibilidae e colaboração que o orientador da Faculdade sempre manifestou.

7.5. Consequências profissionais do estágio

Este estágio permitiu-me colocar em prática os conhecimentos adquiridos e as competências desenvolvidas durante a Licenciatura e o Mestrado, o que resultou muito positivamente, tendo sido convidada a ficar responsável, na presente época 2011/2012, por quatro turmas das Classes + 55 (Carvoeiro 1, Carvoeiro 2, Calvário e Ferragudo), duas turmas do Condicionamento Total (Mexilhoeira da Carregação e Parchal) e uma aula nas piscinas municipais, que integra utentes das Classes +55 de Porches, Carvoeiro 1 e Carvoeiro 2.

7.4. Sugestões para futuros estudos

Durante a pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com a gravidez e o exercício físico, constatei que não existiam artigos que refericem testes ou baterias de testes utilizadas para avaliação física da mulher grávida. Assim, e com o intuito de melhorar toda a intervenção feita em mulheres grávidas, penso ser necessário estudar uma bateria de testes aplicável a esta população, o que facilitaria a compreensão dos resultados obtidos após a aplicação de um programa de exercício físico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- [1] American College of Obstetricians and Gynecologists (2002). Exercise during pregnancy and the postpartum period. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 77, 79-81.
- [2] American College of Sports Medicine (2007). *Directrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição* (7th ed.), Guanabara Koogan.
- [3] Baptista, F. & Meyer, N. (2008). Nutrição, Exercício e Saúde na Rapariga e na Mulher. In P. Teixeira, L. B. Sardinha e J. L. Themudo Barata (Eds.), *Nutrição, Exercício e Saúde* (pp. 321-324). Lisboa - Porto: Lidel.
- [4] Baptista, F. & Sardinha, L.B. (2005). *Avaliação da Aptidão Física e do Equilíbrio de Pessoas Idosas – Baterias de Fullerton*. Cruz Quebrada - FMH Edições.
- [5] Barata, T. & Santa Clara, H. (1997). A Actividade Física em Fases Especiais da Vida – Actividades Física nos Idosos. In Barata, T. *et al* (Eds.), *Actividade Física e Medicina Moderna* (pp.223-233). Sobre(o)viver – Ensaio.
- [6] Borodulin, K. M., Evenson, K. R., Wen, F., Herring, A. H., & Benson, A. M. (2008). Physical activity patterns during pregnancy. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 40(11), 1901-1908.
- [7] Cowlin, A. F. (2002). *Women's Fitness Program Development*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- [8] Crombie, I. K., Irvine, L., Williams, B., McGinnis, A. R., Slane, P. W., Alder, E. M. & McMurdo, M. E. T. (2004). Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age and Ageing*, 33 (3), 287-292.
- [9] Davies, G. A. L., Wolfe, L. A., Mottola, M. F., & MacKinnon, C. (2003). Exercise in pregnancy and the postpartum period. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 25(6), 516-529.
- [10] Dominguez, T. (2009). *Análise morfo-postural da grávida: Influência da prática de exercício físico na prevalência da dor lombar e nas alterações morfológicas e posturais*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- [11] Dumas, G. A., Reid, J. G., Wolfe, L. A., Griffin, M. P., & McGrath, M. J. (1995). Exercise, posture, and back pain during pregnancy. Part 1 – Exercise and posture. *Clinical Biomechanics*, 10(2), 98-103.
- [12] Dumas, G. A., Reid, J. G., Wolfe, L. A., Griffin, M. P., & McGrath, M. J. (1995). Exercise, posture, and back pain during pregnancy. Part 2 – Exercise and back pain. *Clinical Biomechanics*, 10(2), 104-109.
-

- [13] *FITNESSGRAM – Manual de Aplicação de Testes*. Faculdade de Motricidade Humana.
- [14] Garshasbi, A., & Zadeh, S. F. (2005). The effect of exercise on the intensity of low back pain in pregnant women, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 88, 271-275.
- [15] Gouveia, R., Martins, S., Sandes, A. R., Nascimento, C., Figueira, J., Valente, S., Correia, S., Rocha, E., & Silva, L. J. (2007). Gravidez e exercício físico – Mitos, evidências e recomendações. *Acta Médica Portuguesa*, 20, 209-214.
- [16] Granath, A. B., Hellgren, M. S., & Gunnarsson, R. K. (2006). Water aerobics reduces sick leave due to low back pain during pregnancy. *Journal of Obstetrics, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(4), 465-471.
- [17] Kashanian, M., Akbari, Z., & Alizadeh, M. H. (2009). The effect of exercise on back pain and lordosis in pregnant women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 107(2), 160-161.
- [18] Kihlstrand, M., Stenman, B., Nilsson, S., & Axelsson, O. (1999). Water-gymnastics reduced the intensity of back/low back pain in pregnant women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 78(3), 180-185.
- [19] Mann, L., Kleinpaul, J. F., Teixeira, C. S., & Konopka, C. K. (2008). Dor lombo-pélvica e exercício físico durante a gestação. *Fisioterapia em Movimento*, 21(2), 99-105.
- [20] Matsudo, S. M., Matsudo, V. K. R. & Neto, T. L. B. (2000). Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*, 8(4), 21-32.
- [21] Nelson, M. E., Rejeski, J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., Macera, C. A. & Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical Activity and Public Health in Older Adults – Recommendation From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association*, 116, 1094-1005.
- [22] Novaes, F. S., Shimo, A. K. K., & Lopes, M. H. B. M. (2006). Lombalgia na gestação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 620-624.
- [23] Pereira, M. A., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K. P., Rich-Edwards, J. W., Peterson K. E., & Gillman, M. W. (2007). Predictors of change in physical activity during and after pregnancy: Project Viva. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(4), 312-319.
- [24] Sabino, J., & Grauer, J. N. (2008). Pregnancy and low back pain. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 1, 137-141.

- [25] Shim, M-J., Lee,Y-G., Oh, H-E., & Kim, J-S. (2007). Effects of a back-pain-reducing program during pregnancy for Korean women: A non-equivalent control-group pretest-posttest study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 19-28.

ANEXOS

Anexo 1 – Cartaz do Rastreio de Saúde

Dia Mundial da
Diabetes Mellitus



RASTREIO DA APTIDÃO FÍSICA

14 de Novembro de 2010
Pavilhão Desportivo Municipal Jacinto Correia

Das 10h às 13h
Venha participar... **Inscreve-se já!**

Organização:  *Lagoa* 

Anexo 2 – Fichas de inscrição e pré-requisitos do Rastreio de Saúde

Dia Mundial da *Diabetes Mellitus* - RASTREIO DE SAÚDE
Ficha de Inscrição

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: F ☐ / M ☐

Morada: _____ Localidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Contacto Emergência: _____

Data _____ Assinatura _____

_ / _ / _

Dia Mundial da *Diabetes Mellitus* - Rastreio

14 de Novembro de 2010

Para que as suas avaliações sejam mais fiáveis, antes de as realizar tenha em atenção as seguintes condições:

- Não realizar exercício físico nas 24h que precedem a avaliação;
- Não comer pelo menos 4 horas antes da avaliação;
- Não ingerir diuréticos (chá, café) no dia da avaliação;
- Não beber álcool 48h antes a avaliação;
- Evacuar e urinar antes da avaliação.



Anexo 3 – Folheto com as 10 Regras para a Prática de Actividade Física

permitirá realizar Actividade Física em segurança.
Sugestão: Aconselhe-se com os técnicos de desporto e com o seu médico.

Regra 9


Modifique alguns hábitos

Modifique alguns dos seus hábitos mais sedentários. Aposte em hábitos mais activos e saudáveis, o que contribuirá para um maior dispêndio calórico.
Sugestões: Suba escadas em vez de andar de elevador ou escadas rolantes; estacione o carro mais longe para poder caminhar até ao local destino.

Regra 10

Associe à Actividade Física uma alimentação saudável

Com a prática de Actividade Física e uma alimentação saudável, conseguirá reduzir inúmeros riscos e comorbilidades relacionadas com uma vida sedentária.
Sugestões: Coma vegetais e frutas, ingira proteínas e gorduras saudáveis e modere o consumo de sal e de álcool.




10 REGRAS

Prática de Actividade Física

Para mais informações:
Serviços Desportivos Municipais
 Pavilhão Municipal "Jacinto Correia" de Lagoa,
 8401 Lagoa
 e-mail: sdm.secretaria@cm-lagoa.pt
 Www.cm-lagoa.pt

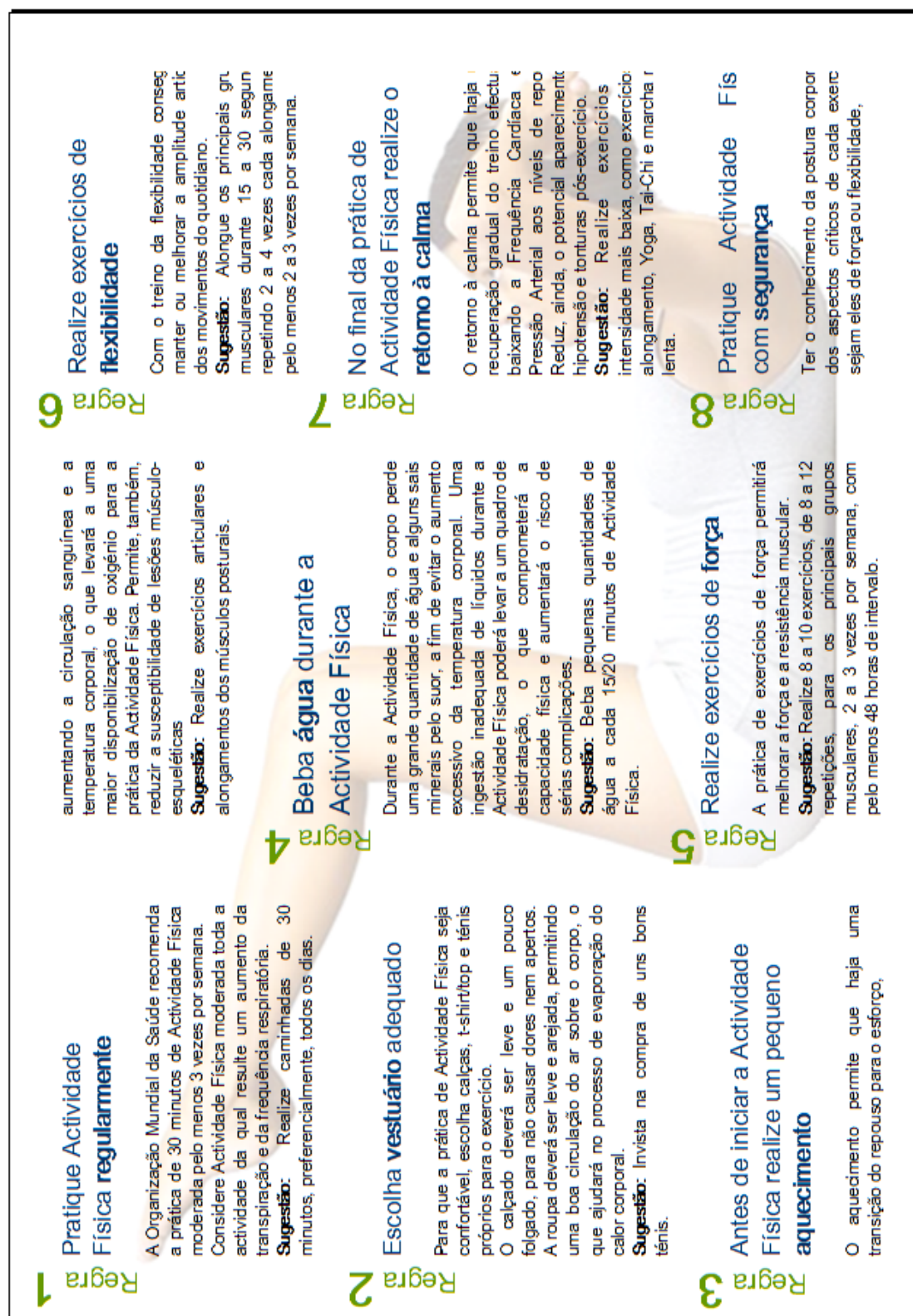
Programa "Viva +"
 e-mail: luis.xavier@cm-lagoa.pt

Organização:









Regra 1

Pratique Actividade Física regularmente

A Organização Mundial da Saúde recomenda a prática de 30 minutos de Actividade Física moderada pelo menos 3 vezes por semana. Considere Actividade Física moderada toda a actividade da qual resulte um aumento da transpiração e da frequência respiratória.

Sugestão: Realize caminhadas de 30 minutos, preferencialmente, todos os dias.

Regra 2

Escolha vestuário adequado

Para que a prática de Actividade Física seja confortável, escolha calças, t-shirt/top e ténis próprios para o exercício.

O calçado deverá ser leve e um pouco folgado, para não causar dores nem apertados. A roupa deverá ser leve e arejada, permitindo uma boa circulação do ar sobre o corpo, o que ajudará no processo de evaporação do calor corporal.

Sugestão: Invista na compra de uns bons ténis.

Regra 3

Antes de iniciar a Actividade Física realize um pequeno aquecimento

O aquecimento permite que haja uma transição do repouso para o esforço,

Regra 4

Beba água durante a Actividade Física

Durante a Actividade Física, o corpo perde uma grande quantidade de água e alguns sais minerais pelo suor, a fim de evitar o aumento excessivo da temperatura corporal. Uma ingestão inadequada de líquidos durante a Actividade Física poderá levar a um quadro de desidratação, o que comprometerá a capacidade física e aumentará o risco de sérias complicações.

Sugestão: Beba pequenas quantidades de água a cada 15/20 minutos de Actividade Física.

Regra 5

Realize exercícios de força

A prática de exercícios de força permitirá melhorar a força e a resistência muscular.

Sugestão: Realize 8 a 10 exercícios, de 8 a 12 repetições, para os principais grupos musculares, 2 a 3 vezes por semana, com pelo menos 48 horas de intervalo.

Regra 6

Realize exercícios de flexibilidade

Com o treino da flexibilidade consegue manter ou melhorar a amplitude articular dos movimentos do quotidiano.

Sugestão: Alongue os principais grupos musculares durante 15 a 30 segundos repetindo 2 a 4 vezes cada alongamento pelo menos 2 a 3 vezes por semana.

Regra 7

No final da prática de Actividade Física realize o retomo à calma

O retorno à calma permite que haja recuperação gradual do treino efectuado, baixando a Frequência Cardíaca e Pressão Arterial aos níveis de repouso. Reduz, ainda, o potencial aparecimento de hipotensão e tonturas pós-exercício.



Sugestão: Realize exercícios de intensidade mais baixa, como exercício de alongamento, Yoga, Tai-Chi e marcha lenta.

Regra 8

Pratique Actividade Física com segurança

Ter o conhecimento da postura corporal dos aspectos críticos de cada exercício, sejam eles de força ou flexibilidade,

Anexo 4 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para aferir contra-indicações absolutas e relativas para os testes físicos



GAPAF

NOME: _____

DATA DA AVALIAÇÃO: ____ / ____ / ____

Contra – indicações para testes físicos

Contra – indicações absolutas


- ☐ Mudança recente e significativa no ECG em repouso sugerindo isquemia significativa, enfarte recente do miocárdio (período de 2 dias) ou outro evento cardíaco agudo.
- ☐ Angina instável
- ☐ Arritmias cardíacas não controladas causando sintomas ou compromisso hemodinâmico
- ☐ Estenose aórtica severa sintomática
- ☐ Falência cardíaca sintomática não controlada
- ☐ Embolia pulmonar aguda ou enfarte pulmonar
- ☐ Miocardite ou pericardite agudas
- ☐ Infecções agudas

Contra – indicações relativas⁽¹⁾


- ☐ Estenose coronária ramo esquerdo
- ☐ Doença cardíaca valvular moderadamente estenótica
- ☐ Anormalidades electrolíticas (por exempl: hipocalemia, hipomagnesemia)
- ☐ Hipertensão arterial severa (PAS>200mmHg e PAD>110mmHg) em repouso
- ☐ Taquiarritmias ou bradiarritmias
- ☐ Cardiomiopatia hipertrófica e outras formas de obstrução do fluxo sanguíneo à saída do coração
- ☐ Desordens neuromusculares, músculo-esqueléticas ou reumatóides exacerbadas pelo exercício
- ☐ Bloqueio atrio-ventricular em elevado grau
- ☐ Aneurisma ventricular
- ☐ Doença metabólica não controlada (por exemplo: diabetes, tirotoxicose ou mixedema)
- ☐ Doença infecciosa crônica (por exemplo: mononucleose, hepatite, SIDA)

(1)As contra-indicações relativas podem ser superadas se os benefícios superarem os riscos do exercício. Em algumas circunstâncias, estes indivíduos podem ser testados com cuidado ou usando limites de esforço fina pouco intensos, especialmente se são assintomáticos.

Anexo 5 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para estratificação inicial do risco coronário



GAPAF



NOME: _____

DATA DA AVALIAÇÃO: ____ / ____ / ____

ESTRATIFICAÇÃO INICIAL DO RISCO CORONÁRIO

DOENÇA CONHECIDA

☐ Doença coronária ou aterosclerose

☐ Doença metabólica (tíróide, renal ou hepática).

☐ Diabetes

SINTOMAS SUGESTIVOS DE DOENÇA CARDIOVASCULAR E/OU PULMONAR

☐ Dor ou desconforto no peito aparentemente devida a deficiências circulatórias.

☐ Insuficiência respiratória inabitual.

☐ Tonturas ou desmaios.

☐ Dificuldades em respirar na posição ortostática (ortopneia) ou problemas respiratórios repentinos durante a noite (dispneia nocturna).

☐ Palpitações ou taquicardia.

☐ Dor severa nas pernas durante a marcha.

☐ Edema no tornozelo.

☐ Murmúrio do coração conhecido.

FACTORES DE RISCO CORONÁRIO

Factores Positivos

☐ **Hipercolesterolemia:** colesterol sérico total > 200 mg.dL⁻¹ ou, preferencialmente, LDL > 130 mg.dL⁻¹. HDL < 35 mg.dL⁻¹ ou sob medicação para o efeito.

☐ **Hipertensão:** PAS > 140 mm Hg ou PAD > 90 mm Hg, valores confirmados por duas medições em momentos diferentes ou sob medicação para o efeito.

☐ **História familiar:** Enfarte do miocárdio, revascularização coronária ou morte súbita do pai ou outro familiar em primeiro grau do sexo masculino (irmão ou filho) antes dos 55 anos. Idem para o sexo feminino antes dos 65 anos.

☐ **Obesidade:** IMC ≥ 30 Kg.m² ou perímetro da cintura > 100 cm

☐ **Tabagismo:** Fumador ou que tenha deixado de fumar nos últimos 6 meses

☐ **Sedentarismo:** Indivíduos que não estejam integrados em programas de exercício ou que não cumpram os requisitos mínimos de actividade física definidos pelo U.S. Surgeon Report (pelo menos 30 minutos de actividade física moderada na maioria dos dias da semana).

☐ **Glicose sanguínea em jejum** > 110 mg. dL⁻¹ (6,1 mmol.L⁻¹) confirmada em duas ocasiões diferentes.

Factor Negativo

☐ HDL > 60 mg.dL⁻¹ (1,6mmol.L⁻¹).

NOTA: A soma dos factores de risco é comum em avaliações clínicas. Se HDL > 60 mg.dL⁻¹ deve subtrair-se um factor de risco positivo porque os níveis elevados de HDL diminuem o risco de doença coronária.



GAPAF

ACSM – ESTRATIFICAÇÃO INICIAL DO RISCO (Acsm, 2000^a)

Baixo	Indivíduos novos (sexo masculino < 45 anos, sexo feminino < 55 anos), assintomáticos e que não tenham mais do que um factor de risco.
Moderado	Indivíduos do sexo masculino com idade superior a 45 anos e do sexo feminino com idade superior a 55 anos ou aqueles que tenham dois ou mais factores de risco.
Elevado	Indivíduos com um ou mais sintomas sugestivos de doença cardiovascular ou pulmonar ou com doença cardiovascular ou pulmonar ou doença conhecida (diagnosticada) do foro cardiovascular (doença cardíaca, vascular periférica ou cerebrovascular), pulmonar (doença pulmonar crónica obstrutiva, asma) ou metabólica (diabetes tipo I ou II, desordenas da tiróide ou doença renal ou hepática).

ACSM – Recomendações para

(A) Exame Médico e Prova de Esforço antes de iniciar Programa de Exercício Físico

(B) Supervisão Médica de Prova de esforço.

	Risco <i>Baixo</i>	Risco <i>Moderado</i>	Risco <i>Elevado</i>
A			
Exercício Moderado (1)	Desnecessário (2)	Desnecessário	Recomendado
Exercício Vigoroso (3)	Desnecessário	Recomendado	Recomendado
B			
Teste Submáximo	Desnecessário	Desnecessário	Recomendado
Teste Máximo	Desnecessário	Recomendado (4)	Recomendado

- (1) **Exercício Moderado** é definido como qualquer actividade que envolva um gasto de 3-6 METs ou o equivalente a marcha vigorosa (3 – 4 mph, 4,8 – 6,4 Km/h) para a maioria dos adultos saudáveis. No entanto, uma velocidade de 3 – 4 mph pode ser considerado difícil ou muito difícil por alguns indivíduos sedentários ou idosos. Assim, exercício moderado deve ser alternativamente definido identificado por uma intensidade que vá de acordo com as capacidades do indivíduo, que possa ser confortavelmente mantida durante um período prolongado de tempo (aproximadamente 45 min), com um início gradual e progressivo, geralmente não competitiva. Se a capacidade do indivíduo for conhecida, exercício moderado deve traduzir-se em 40-60% do seu consumo máximo de oxigénio.
- (2) A indicação **"Desnecessário"** reflecte a noção de que um exame médico, testes físicos e supervisão médica de testes físicos não serão essenciais no diagnóstico antes de se iniciar o programa de exercício físico. No entanto, tal não deve ser entendido como inapropriado.
- (3) **Exercício Vigoroso** é definido como qualquer actividade que envolva um gasto superior a 6 METs. Alternativamente, deverá definir-se como um exercício físico suficientemente intenso de modo a representar um substancial desafio cardiovascular. No caso de a capacidade do indivíduo ser conhecida, exercício vigoroso deve ser definido como assumindo uma intensidade superior a 60% do consumo máximo de oxigénio.
- (4) Quando a supervisão médica de testes físicos é **recomendada** significa que o médico deverá estar efectivamente próximo e pronto para qualquer caso de emergência

Anexo 6 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para determinar o bem-estar geral**Bem-estar em geral**

Uma medida de estado psicológico que tem sido usada com sucesso em sondagens nacionais é o esquema de bem-estar em geral.

As questões seguintes debruçam-se sobre como se tem sentido e como as coisas têm acontecido para si durante o último mês. Para cada questão, assinaie com um "x" a resposta que melhor se aplica a si. Uma vez que não existem respostas certas ou erradas, responda a cada questão espontaneamente, sem pensar muito.

Código _____ Data ____/____/____

Nome _____

Data Nascimento ____/____/____ Sexo Fem. ☐ Masc. ☐

Garantimos total sigilo da informação fornecida por si e, sob nenhuma circunstância, ela será cedida a terceiros sem a sua prévia autorização escrita.

1 Como se tem sentido em geral ?

- ☐ Em excelente forma.
- ☐ Em muito boa forma.
- ☐ Bem a maior parte das vezes.
- ☐ Aos altos e baixos.
- ☐ Em baixo a maior parte das vezes.
- ☐ Muito em baixo.

2 Tem-se sentido nervoso ?

- ☐ No extremo, ao ponto de não poder trabalhar ou cuidar das coisas.
- ☐ Muito.
- ☐ Bastante.
- ☐ Às vezes, o suficiente para me incomodar.
- ☐ Um pouco.
- ☐ Nada.

3 Tem controlado o seu comportamento, pensamentos, emoções ou sentimentos ?

- ☐ Sim, sem dúvida.
- ☐ Sim, a maior parte das vezes.
- ☐ Geralmente.
- ☐ Nem por isso.
- ☐ Não, e fico um pouco perturbado.
- ☐ Não, e fico muito perturbado.

- 4 Tem-se sentido triste, desencorajado, sem esperança, ou teve problemas que se questiona se haverá alguma coisa que valha a pena?
- ☐ Extremamente, ao ponto de quase ter desistido.
- ☐ Muito.
- ☐ Bastante.
- ☐ Alguma coisa, o suficiente para me incomodar.
- ☐ Um pouco.
- ☐ Nada.
- 5 Esteve ou sentiu-se sob tensão, stress ou pressão ?
- ☐ Sim, quase mais do que eu posso suportar.
- ☐ Sim, bastante pressão.
- ☐ Sim, alguma, mais do que o habitual.
- ☐ Sim, alguma, mas habitual.
- ☐ Sim, um pouco.
- ☐ Nada.
- 6 Até que ponto está feliz, satisfeito com a sua vida pessoal ?
- ☐ Extremamente feliz, não podia estar mais satisfeito.
- ☐ Muito feliz.
- ☐ Razoavelmente feliz.
- ☐ Satisfeito.
- ☐ Um pouco insatisfeito.
- ☐ Muito insatisfeito.
- 7 Teve razões para crer que estava a perder o juízo ou o controlo sobre a maneira como age, fala, pensa, sente ou memoriza ?
- ☐ De forma alguma.
- ☐ Só um pouco.
- ☐ Algumas, mas não é caso para me preocupar.
- ☐ Algumas, e tenho andado um pouco preocupado.
- ☐ Algumas, e estou bastante preocupado.
- ☐ Muitas, e estou muito preocupado.

8 Tem-se sentido ansioso, preocupado ou aborrecido ?

- ☐ Extremamente, ao ponto de estar doente, ou quase.
- ☐ Muito.
- ☐ Bastante.
- ☐ Às vezes, o suficiente para me incomodar.
- ☐ Um pouco.
- ☐ Nada.

9 Tem acordado "fresco" e descansado ?

- ☐ Todos os dias.
- ☐ A maioria dos dias.
- ☐ Com muita frequência.
- ☐ Menos de metade das vezes.
- ☐ Raramente.
- ☐ Nunca.

10 Tem-se preocupado com alguma doença, desarranjo físico, dor, ou medos relacionados com a sua saúde ?

- ☐ O tempo todo.
- ☐ A maior parte do tempo.
- ☐ Uma boa parte do tempo.
- ☐ Algumas vezes.
- ☐ Poucas vezes.
- ☐ Nunca.

11 O seu dia a dia tem sido recheado de coisas interessantes ?

- ☐ O tempo todo.
- ☐ A maior parte do tempo.
- ☐ Uma boa parte do tempo.
- ☐ Algumas vezes.
- ☐ Poucas vezes.
- ☐ Nunca.

12 Tem-se sentido em baixo e triste ?

- ☐ O tempo todo.
- ☐ A maior parte do tempo.
- ☐ Uma boa parte do tempo.
- ☐ Algumas vezes.
- ☐ Poucas vezes.
- ☐ Nunca.

13 Tem-se sentido emocionalmente estável e seguro de si ?

- ☐ O tempo todo.
☐ A maior parte do tempo.
☐ Uma boa parte do tempo.
☐ Algumas vezes.
☐ Poucas vezes.
☐ Nunca.

14 Tem-se sentido cansado, esgotado ou sem forças ?

- ☐ O tempo todo.
☐ A maior parte do tempo.
☐ Uma boa parte do tempo.
☐ Algumas vezes.
☐ Poucas vezes.
☐ Nunca.

Nota: Em cada uma das seguintes quatro escalas, as palavras nas extremidades descrevem sentimentos opostos. Assinale com um círculo o número na escala que melhor corresponde à forma como se tem sentido, em geral, no último mês.

15 Em que medida se tem preocupado com a sua saúde ?

Nada preocupado	10	8	6	4	2	0	Muito preocupado
-----------------	----	---	---	---	---	---	------------------

16 Até que ponto esteve descontraído ou tenso ?

Muito descontraído	10	8	6	4	2	0	Muito tenso
--------------------	----	---	---	---	---	---	-------------

17 Quanta energia e vitalidade sentiu ?

Nenhuma energia, inactivo	0	2	4	6	8	10	Muito energético, dinâmico
---------------------------	---	---	---	---	---	----	----------------------------

18 Até que ponto esteve deprimido ou alegre ?

Muito deprimido	0	2	4	6	8	10	Muito alegre
-----------------	---	---	---	---	---	----	--------------

Anexo 7 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para averiguar as preocupações de vida e stress

Q

Preocupações de vida e stress

Muitas pessoas viveram, numa altura ou noutra, a lista seguinte de experiências.

Para cada experiência, indique em que medida tem feito parte da sua vida durante o último mês.

Intensidade da experiência durante o último mês

1=Não fez parte da minha vida 2=Só ligeiramente 3=Distintamente 4=Muito

Código

Nome

Data Nascimento / / Sexo Fem. ☐ Masc. ☐

Data / /

Garantimos total sigilo da informação fornecida por si e, sob nenhuma circunstância, ela será cedida a terceiros sem a sua prévia autorização escrita.

☐ 1 Falta de gosto pelas actividades quotidianas.

☐ 2 Falta de privacidade.

☐ 3 Falta de gosto pelo trabalho.

☐ 4 Conflitos étnicos ou raciais.

☐ 5 Conflitos com parentes ou familiares do(a) namorado(a).

☐ 6 Desilusões com os amigos.

☐ 7 Conflitos com supervisor(es) no trabalho.

☐ 8 Rejeição social.

☐ 9 Muitas coisas para fazer ao mesmo tempo.

☐ 10 Não lhe dão grande valor.

☐ 11 Conflitos financeiros com familiares.

☐ 12 Confiança traída por um amigo.

☐ 13 Separação de pessoas queridas.

Município de Lagoa - Algarve
Largo do Município
282380400 - 282380444 - 8401851 - Lagoa

- ☐ 14 Não reconhecem devidamente o seu trabalho.
- ☐ 15 Luta constante para atingir os seus níveis de desempenho.
- ☐ 16 Aproveitam-se de si.
- ☐ 17 Não tem tempo livre suficiente.
- ☐ 18 Conflitos financeiros com amigos ou colegas de trabalho.
- ☐ 19 Luta constante para atingir os níveis de desempenho de outros.
- ☐ 20 As suas acções são mal interpretadas pelos outros.
- ☐ 21 Dificuldades de fluidez financeira.
- ☐ 22 Muitas responsabilidades.
- ☐ 23 Insatisfação com o trabalho.
- ☐ 24 Decisões sobre relações íntimas.
- ☐ 25 Não tem tempo suficiente para as suas obrigações.
- ☐ 26 Insatisfação com a sua capacidade matemática.
- ☐ 27 Encargos financeiros.
- ☐ 28 Reconhecimento do seu trabalho inferior ao merecido.
- ☐ 29 Exposição a altos níveis de barulho.
- ☐ 30 Ajustamentos para viver com pessoas estranhas.
- ☐ 31 Reconhecimento do seu trabalho inferior ao esperado.
- ☐ 32 Conflitos com familiares.
- ☐ 33 Acha o seu trabalho muito exigente.
- ☐ 34 Conflitos com amigo(s).

- ☐ 35 Muito esforço para continuar.
- ☐ 36 Dificuldades em manter empréstimo(s).
- ☐ 37 Foi 'levado' ou enganado na compra de bens.
- ☐ 38 Insatisfação com a sua capacidade de expressão escrita.
- ☐ 39 Interrupções indesejáveis do seu trabalho.
- ☐ 40 Isolamento social.
- ☐ 41 Sente-se ignorado.
- ☐ 42 Insatisfação com a sua aparência física.
- ☐ 43 Condições de habitação insatisfatórias.
- ☐ 44 Acha o trabalho desinteressante.
- ☐ 45 Não recebeu dinheiro que esperava.
- ☐ 46 Mexericos sobre alguém de que você gosta.
- ☐ 47 Insatisfação com a sua forma física.
- ☐ 48 Mexericos sobre si próprio.
- ☐ 49 Dificuldade em lidar com novas tecnologias (ex.: computador).
- ☐ 50 Problemas com o carro.
- ☐ 51 Muito trabalho para cuidar e manter a casa.

Anexo 8 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para aferir os hábitos alimentares

Comer inteligentemente para prevenção de doença

Este questionário, válido para todas as idades, compara a sua alimentação com as orientações da Sociedade de Cancro Americana. Em cada categoria de comida, apresentam-se alguns exemplos.

Para responder a este questionário, pense em comidas semelhantes às listadas que fazem parte da sua alimentação.

Para cada categoria, assinale a resposta que se aplica a si.

Lembre-se que uma má pontuação não significa que vai ter cancro, nem uma boa pontuação garante que não vai ter. No entanto, a sua pontuação dar-lhe-á uma pista de como comer e onde precisa melhorar para reduzir o risco de cancro.

Este questionário pretende informá-lo e não avalia o que você toma de vitaminas essenciais, minerais, proteínas, ou calorias. Se a sua alimentação é restrita de alguma forma (ex.: se é vegetariano ou tem alergias) deve pedir conselho profissional.

Código

Nome

Data Nascimento

Data

Garantimos total sigilo da informação fornecida por si e, sob nenhuma circunstância, ela será cedida a terceiros sem a sua prévia autorização escrita.

1 Óleos e Gorduras

(manteiga, margarina, maionese, natas amargas, bacon, óleo, molhos para salada)

- ☐ Adiciono sempre aos alimentos ao cozinhar e/ou na mesa.
- ☐ Ocasionalmente adiciono aos alimentos ao cozinhar e/ou na mesa.
- ☐ Raramente adiciono aos alimentos ao cozinhar e/ou na mesa.

- ☐ Como fritos 3 ou mais vezes por semana.
- ☐ Como fritos 1 a 2 vezes por semana.
- ☐ Como fritos raramente.

2 Pastelaria

(tartes, bolos, biscoitos, tortas, 'donuts')

- ☐ Como 5 ou mais vezes por semana.
- ☐ Como 2 a 4 vezes por semana.
- ☐ Como raramente ou só como pastelaria baixa em gordura.

3 Aves e Peixe

- ☐ Como raramente.
- ☐ Como 1 a 2 vezes por semana.
- ☐ Como 3 vezes ou mais por semana.

4 Produtos lácteos

- ☐ Bebo leite gordo.
- ☐ Bebo leite com 1% a 2% de gordura.
- ☐ Bebo leite desnatado.

- ☐ Como gelados quase todos os dias.
- ☐ Em vez de gelados, como iogurte gelado magro e/ou sorvete e/ou bebo leite gelado.
- ☐ Só como gelados de fruta, raramente como sobremesas geladas lácteas.

- ☐ Como geralmente queijos gordos.
- ☐ Como queijos gordos e magros.
- ☐ Como geralmente queijos magros.

5 Carnes com pouca gordura

(hambúrgueres muito magros, bife magro, costeleta de porco assado, lombo, cernelha assada)

- ☐ Como raramente.
- ☐ Como ocasionalmente.
- ☐ Como mais carnes vermelhas com gordura retirada.

6 Carnes gordas

(carnes frias, bacon, cachorros quentes, salsichas, bife, carne média e magra moída)

- ☐ Como todos os dias.
- ☐ Como ocasionalmente.
- ☐ Como raramente.

7 Carnes e Peixes curados e fumados

(carnes frias, bacon, cachorros quentes, presunto e outras carnes e peixes fumados ou em salmoura)

- ☐ Como 4 ou mais vezes por semana.
- ☐ Como 1 a 3 vezes por semana.
- ☐ Como raramente.

8 Refeições ligeiras

(batatas fritas, pipocas com manteiga, chocolates em barra)

- ☐ Como todos os dias.
- ☐ Como ocasionalmente.
- ☐ Como raramente ou nunca.

9 Legumes*(feijões e ervilhas secas, todos os tipos de feijões, grão de bico, lentilhas)*

- ☐ Como legumes menos de uma vez por semana.
- ☐ Como 1 a 2 vezes por semana.
- ☐ Como 3 ou mais vezes por semana.

10 Cereais inteiros*(pão de cereais inteiros, arroz integral, massa, cereais integrais)*

- ☐ Como raramente.
- ☐ Como 2 a 3 vezes por dia.
- ☐ Como 4 ou mais vezes por dia.

11 Frutos ricos em vitamina C e vegetais*(citrinos e sumos, pimentos verdes, morangos, tomates)*

- ☐ Como raramente.
- ☐ Como 3 a 5 vezes por semana.
- ☐ Como 1 a 2 vezes por semana.

12 Vegetais da família das couves*(bróculos, couve, couve de Bruxelas, couve-flor)*

- ☐ Como raramente.
- ☐ Como 1 a 2 vezes por semana.
- ☐ Como 3 a 4 vezes por semana.


13 Álcool

- ☐ Bebo mais de 2 vezes por dia.
- ☐ Bebo álcool todas as semanas mas não diariamente.
- ☐ Bebo ocasionalmente ou nunca.

14 Peso Pessoal

- ☐ Tenho mais de 10Kg acima do que o meu peso saudável.
- ☐ Tenho 5 a 10Kg a mais do que o meu peso saudável.
- ☐ Tenho até 5Kg acima do que o meu peso saudável.

Anexo 9 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para determinar a saúde em geral

 Saúde em geral	
Para cada questão, assinale a resposta que se aplica a si.	
Código _____	
Nome _____	
Data Nascimento / /	Sexo Fem. Masc.
Data / /	
Garantimos total sigilo da informação fornecida por si e, sob nenhuma circunstância, ela será cedida a terceiros sem a sua prévia autorização escrita.	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 Encontra-se sob algum tipo de medicação ? </div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div> 2 Porque motivo ? </div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Hipertensão.</div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Doença cardiovascular.</div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Hipercolesterolemia.</div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Diabetes.</div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Outros.</div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div> 3 O seu médico alguma vez lhe diagnosticou: </div> </div>	
Doença cardiovascular. Qual?	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Cardíaca</div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Vascular periférica</div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Cerebrovascular</div> </div>	
Doença pulmonar. Qual?	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Obstrução pulmonar crónica</div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Asma</div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Fibrose cística</div> </div>	
Doença metabólica. Qual?	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Diabetes tipo I ou tipo II</div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Doenças da tiroide</div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Doença dos rins</div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Doença do fígado</div> </div>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>Algum problema ósseo ou articular.</div> </div>	
<small> Município de Lagoa - Algarve Largo do Município 282380400 - 282380444 - 8461851 - Lagoa </small>	

Sim Não

- ☐ ☐ 4 Alguma vez lhe foi diagnosticada uma hipertrofia do ventrículo esquerdo do coração?
- ☐ ☐ 5 Tem conhecimento do falecimento de algum parente em 1.º grau do sexo feminino (mãe, irmã ou outros) com idade inferior a 65 anos por motivos de doença cardiovascular ou morte súbita ?
- ☐ ☐ 6 Tem conhecimento do falecimento de algum parente em 1.º grau do sexo masculino (pai, irmão ou outros) com idade inferior a 55 anos por motivos de doença cardiovascular ou morte súbita ?
- ☐ ☐ 7 Tem palpitações ou taquicardia?
- 8 Em repouso ou durante a actividade física alguma vez sentiu:
- ☐ ☐ Dor no peito, pescoço ou braço ?
- ☐ ☐ Dificuldades respiratórias ?
- ☐ ☐ Tonturas ou perda de equilíbrio ?
- ☐ ☐ 9 É habitual sentir cansaço físico constante ?
- ☐ ☐ 10 Alguma vez perdeu a consciência ?
- 11 Em que situação ?
- ☐ ☐ Hipoglicémia.
- ☐ ☐ Hiperglicémia.
- ☐ ☐ Acidente cardiovascular (ACV).
- ☐ ☐ Acidente vascular cerebral (AVC).
- ☐ ☐ Outros.
- ☐ ☐ 12 É costume ter edemas (inchaços) nos tornozelos ?
- ☐ ☐ 13 É diabético ?
- 14 Qual o seu nível de glicémia em jejum?
- mg/dL mmol/L
- ☐ ☐ 15 É fumador ou deixou de fumar há menos de 6 meses?
- 16 Quantos cigarros fuma por dia ?

Sim Não

☐ ☐ 17 Alguma vez lhe foi diagnosticada hipertensão ?

18 Qual a sua pressão arterial ?

Sistólica

Diastólica

☐ ☐ 19 Faz análises sanguíneas regularmente para controlar o colesterol ?

20 Qual o seu nível de colesterol total ?

mg/dL

mmol/L

21 Qual o seu nível de colesterol-HDL ?

mg/dL

mmol/L

☐ ☐ 22 Durante os últimos 6 meses realizou algum tipo de actividade física formal (ex. em ginásios)?

23 Qual ?

24 Quantas vezes por semana ?

25 Durante quantos minutos por sessão ?

☐ ☐ 26 Acumula diariamente pelo menos 30 minutos de actividade física moderada (ex. caminhar, andar de bicicleta) 5 ou mais vezes por semana?☐ ☐ 27 É costume ter dificuldades respiratórias durante o sono?

No caso de ser mulher, responda ainda, por

☐ ☐ 28 Já se encontra em fase de menopausa ?☐ ☐ 29 Está a seguir alguma terapia de substituição hormonal à base de estrogénios ?

Anexo 10 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para averiguar o risco para a diabetes

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0 auto;">Q</div>	Risco para diabetes
<p>Para cada afirmação, assinale a resposta que se aplica a si.</p>	
<p>Código _____</p>	
<p>Nome _____</p>	
<p>Data Nascimento / / Sexo Fem. Masc. Data / /</p>	
<p>Garantimos total sigilo da informação fornecida por si e, sob nenhuma circunstância, ela será cedida a terceiros sem a sua prévia autorização escrita.</p>	
<p>Sim Não</p>	
<p>1 Tenho sentido um ou mais dos seguintes sintomas regularmente:</p>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sede excessiva.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Urino frequentemente.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fadiga extrema.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Perda de peso inexplicável.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Visão pouco precisa, de vez em quando.
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 Tenho mais de 30 anos.</p>	
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 O meu peso é igual ou superior ao da tabela ao lado.</p>	
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 Sou mulher e tive mais de um filho com mais de 4,5Kg ao nascer.</p>	
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 Sou descendente de Americanos Nativos.</p>	
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 Sou descendente de Hispânico ou Afro Americanos.</p>	
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 Um dos meus pais é diabético.</p>	
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 Tenho um irmão ou irmã diabética.</p>	
<p><small>Município de Lagoa - Algarve Largo do Município 282380400 - 282380444 - 8401851 - Lagoa</small></p>	

Anexo 11 – Questionário elaborado pelo G.A.P.A.F. para verificar a prática de actividade física

Q	Saúde / Actividade Física
<p>Para cada questão, assinale a resposta que se aplica a si.</p>	
<p>Código _____</p>	
<p>Nome _____</p>	
<p>Data Nascimento / /</p>	<p>Sexo Fem. Masc.</p>
<p style="text-align: right;">Data / /</p>	
<p>Garantimos total sigilo da informação fornecida por si e, sob nenhuma circunstância, ela será cedida a terceiros sem a sua prévia autorização escrita.</p>	
<p>Sim Não</p>	
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>1 Alguma vez foi atleta ?</p> <p>Idade em que iniciou _____</p> <p>Idade em que terminou _____</p> <p>Quais as modalidades que praticou _____</p>
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Ainda pratica alguma modalidade?</p>
<p>2 Nutrição</p>	
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Bebe leite?</p> <p>Quantos copos de leite bebe por dia _____</p>
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Come iogurtes?</p> <p>Quantos iogurtes come por semana _____</p>
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Come queijo?</p> <p>Que tipo de queijo come _____</p> <p>Que quantidade de queijo come por semana _____</p> <p>(nº de queijos frescos ou requeijão, fatias de queijo flamengo, etc.)</p>
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>3 É fumador?</p>
<p>4 Que acha da sua saúde?</p>	
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>Excelente.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>Muito boa.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>Boa.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>Razoável.</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p>Má.</p>
<p><small>Município de Lagoa - Algarve Largo do Município 282380400 - 282380444 - 8401851 - Lagoa</small></p>	

5 Quantas vezes se sentiu deprimido nas últimas 4 semanas?

- ☐ Nenhuma.
- ☐ Poucas.
- ☐ Algumas.
- ☐ Muitas.
- ☐ Muitíssimas.

6 Em geral, como avalia a sua qualidade de vida?

- ☐ Muito boa.
- ☐ Boa.
- ☐ Satisfatória.
- ☐ Má.
- ☐ Péssima.

7 Indique a sua capacidade para realizar algumas tarefas. A sua resposta deve indicar se normalmente consegue realizar as actividades abaixo mencionadas.

a) Cuidar-se a si próprio (ex: vestir-se sozinho)

- ☐ Consegue
- ☐ Consegue com dificuldade ou com ajuda
- ☐ Não consegue

b) Tomar banho (imersão ou duche)

- ☐ Consegue
- ☐ Consegue com dificuldade ou com ajuda
- ☐ Não consegue

c) Subir e descer um lanço de escadas (até ao 1º andar)

- ☐ Consegue
- ☐ Consegue com dificuldade ou com ajuda
- ☐ Não consegue

d) Caminhar (um ou dois quarteirões)

- ☐ Consegue
- ☐ Consegue com dificuldade ou com ajuda
- ☐ Não consegue

e) Realizar tarefas domésticas leves (cozinhar, limpar o pó, lavar a loiça, varrer)

- ☐ Consegue
- ☐ Consegue com dificuldade ou com ajuda
- ☐ Não consegue

f) Fazer compras (alimentos ou vestuário)

- ☐ Consegue
☐ Consegue com dificuldade ou com ajuda
☐ Não consegue

g) Caminhar cerca de 800 metros

- ☐ Consegue
☐ Consegue com dificuldade ou com ajuda
☐ Não consegue

h) Caminhar cerca de 1600 metros

- ☐ Consegue
☐ Consegue com dificuldade ou com ajuda
☐ Não consegue

i) Segurar e transportar cerca de 4.5 kg (saco cheio de mercearia)

- ☐ Consegue
☐ Consegue com dificuldade ou com ajuda
☐ Não consegue

j) Segurar e transportar cerca de 11.5 kg (mala de viagem média e grande)

- ☐ Consegue
☐ Consegue com dificuldade ou com ajuda
☐ Não consegue

k) Realizar tarefas domésticas pesadas (esfregar chão, aspirar, varrer o jardim)

- ☐ Consegue
☐ Consegue com dificuldade ou com ajuda
☐ Não consegue

l) Realizar actividades fatigantes (fazer longas caminhadas, cavar, deslocar objectos pesados, andar de bicicleta, praticar 'aeróbica', etc.)

- ☐ Consegue
☐ Consegue com dificuldade ou com ajuda
☐ Não consegue

Sim Não

8 Participa frequentemente em actividades físicas regulares (tais como andar/correr, desporto, classes gímnicas, tarefas domésticas ou jardinagem) que possam causar aumentos da frequência respiratória, cardíaca e/ou transpiração?

☐ ☐ Se sim, quantos dias por semana? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

Anexo 12 – Ficha de registo da aptidão física e funcional

Aptidão Física e Funcional					
Recolha de dados (1/2)					
Nome <input style="width: 150px;" type="text"/>		Código <input style="width: 50px;" type="text"/>		Data <input style="width: 50px;" type="text"/>	
Data de nascimento <input style="width: 50px;" type="text"/>		Idade <input style="width: 30px;" type="text"/>		Sexo <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	
Etnia <input type="radio"/> Caucasiana <input type="radio"/> Negroíde					
Pressão arterial (mmHg) <input style="width: 40px;" type="text"/>		Sistólica <input style="width: 40px;" type="text"/>		Diastólica <input style="width: 40px;" type="text"/>	
Estatura (cm) <input style="width: 40px;" type="text"/>		Peso (kg) <input style="width: 40px;" type="text"/>			
FC de repouso (bpm) <input style="width: 40px;" type="text"/>		Espirómetros (litros) <input style="width: 40px;" type="text"/>		FEV <input style="width: 40px;" type="text"/>	
FEV1 <input style="width: 40px;" type="text"/>					
COMPOSIÇÃO CORPORAL - ANTROPOMETRIA					
Método utilizado <input style="width: 100px;" type="text"/>			Introdução directa (% Massa gorda) <input style="width: 40px;" type="text"/>		
Perímetro da cintura (cm) <input style="width: 40px;" type="text"/>			Diâmetro sagital (cm) <input style="width: 40px;" type="text"/>		
PREÇAS (mm)					
Abdominal <input style="width: 40px;" type="text"/>	Bicipital <input style="width: 40px;" type="text"/>	Crural <input style="width: 40px;" type="text"/>	Geminal <input style="width: 40px;" type="text"/>	Inguinal <input style="width: 40px;" type="text"/>	
Midaxilar <input style="width: 40px;" type="text"/>	Peitoral <input style="width: 40px;" type="text"/>	Subescapular <input style="width: 40px;" type="text"/>	Supraílica <input style="width: 40px;" type="text"/>	Tricipital <input style="width: 40px;" type="text"/>	
PERÍMETROS (cm)					
Abdominal <input style="width: 40px;" type="text"/>	Antebraço <input style="width: 40px;" type="text"/>	Braço <input style="width: 40px;" type="text"/>	Cintura <input style="width: 40px;" type="text"/>	Crural <input style="width: 40px;" type="text"/>	Geminal <input style="width: 40px;" type="text"/>
Glúteo <input style="width: 40px;" type="text"/>	Patelar <input style="width: 40px;" type="text"/>	Peitoral <input style="width: 40px;" type="text"/>	Pescoco <input style="width: 40px;" type="text"/>	Subglúteo <input style="width: 40px;" type="text"/>	Tornozelo <input style="width: 40px;" type="text"/>
COMPOSIÇÃO CORPORAL - BIOIMPEDANCIA					
Método utilizado <input style="width: 100px;" type="text"/>			Introdução directa (% Massa gorda) <input style="width: 40px;" type="text"/>		
Resistência (Ohms) <input style="width: 40px;" type="text"/>			Reactância (Ohms) <input style="width: 40px;" type="text"/>		
APTIDÃO CARDIORESPIRATÓRIA					
Método utilizado <input style="width: 100px;" type="text"/>			Introdução directa - VO2 Máx. (mL/kg/min) <input style="width: 40px;" type="text"/>		
FC máxima (bpm) <input style="width: 40px;" type="text"/>		85 % FC máxima (bpm) <input style="width: 40px;" type="text"/>			
CICLOERGOMETRO					
<input type="radio"/> 1ª Leitura <input type="radio"/> 2ª Leitura <input type="radio"/> 3ª Leitura <input type="radio"/> 4ª Leitura <input type="radio"/> 5ª Leitura <input type="radio"/> 6ª Leitura <input type="radio"/> 7ª Leitura					
Carga/Potência <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>
FC (bpm) <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>
ESTIMACÃO (Sem exercício)					
Tipo de fórmula para calcular VO2 máximo <input type="radio"/> Usar IMC <input type="radio"/> Usar % MG			% Massa gorda <input style="width: 40px;" type="text"/>		
Nº da questão com resposta: <input type="radio"/> 1ª Q. <input type="radio"/> 2ª Q. <input type="radio"/> 3ª Q. <input type="radio"/> 4ª Q. <input type="radio"/> 5ª Q. <input type="radio"/> 6ª Q. <input type="radio"/> 7ª Q. <input type="radio"/> 8ª Q.					
OUTRO					
<small>Município de Lagos - Algarve Largo do Município 282380400 - 282380444 - 8401851 - Lagos</small>					

Aptidão Física e Funcional

Recolha de dados (2/2)

1 RM Braços (kg) <input style="width: 50px;" type="text"/>	1 RM pernas (kg) <input style="width: 50px;" type="text"/>
Abdominal (nº de repetições) <input style="width: 50px;" type="text"/>	Braços (nº de flexões) <input style="width: 50px;" type="text"/>
Abdominal - Modificado (nº de repetições) <input style="width: 50px;" type="text"/>	Braços - Desenvolvimento deitado (nº de repetições) <input style="width: 50px;" type="text"/>


FLEXIBILIDADE			
FLEXÃO DO TRONCO - SENTAR E ALCANÇAR (Modificado)			
Distância ao dedo indicador (cm) <input style="width: 50px;" type="text"/>	Dist. alcançada - 1ª tentativa (cm) <input style="width: 50px;" type="text"/>		
	Dist. alcançada - 2ª tentativa (cm) <input style="width: 50px;" type="text"/>		
FLEXÃO DO TRONCO - SENTAR E ALCANÇAR			
Colocação dos pés (cm) <input style="width: 50px;" type="text"/>			
Distância alcançada (cm): 1ª tentativa <input style="width: 50px;" type="text"/>	2ª tentativa <input style="width: 50px;" type="text"/>	3ª tentativa <input style="width: 50px;" type="text"/>	
ROTAÇÃO DO OMBRO			
Largura biacromial (cm) <input style="width: 50px;" type="text"/>	Valor medido (cm) <input style="width: 50px;" type="text"/>		
ROTAÇÃO TOTAL DO CORPO			
Distância alcançada para a esquerda (cm):	1ª tentativa <input style="width: 50px;" type="text"/>	2ª tentativa <input style="width: 50px;" type="text"/>	
Distância alcançada para a direita (cm):	1ª tentativa <input style="width: 50px;" type="text"/>	2ª tentativa <input style="width: 50px;" type="text"/>	

APTIDÃO FUNCIONAL - IDOSOS	
FORÇA E RESISTÊNCIA	
Levantar e sentar na cadeira (nº de elevações) <input style="width: 50px;" type="text"/>	Flexão do Antebraço (nº de flexões) <input style="width: 50px;" type="text"/>
FLEXIBILIDADE	
Sentado e alcançar (cm) <input style="width: 50px;" type="text"/>	Alcançar atrás das costas (cm) <input style="width: 50px;" type="text"/>
RESISTÊNCIA AERÓBIA	
Andar 6 minutos (m) <input style="width: 50px;" type="text"/>	2 minutos de steps (nº de steps) <input style="width: 50px;" type="text"/>
VELOCIDADE, AGILIDADE E EQUILÍBRIO	
Sentado, caminhar 2,44m e voltar a sentar (tempo em segundos) <input style="width: 50px;" type="text"/>	

OBSERVAÇÕES

Anexo 13 – Ficha de registo do teste Astrand-Ryhming

Teste Astrand-Ryhming – Ficha de registo



Nome: _____ DATA: ____ / ____ / ____

Carga inicial seleccionada:

Mulheres destreinadas entre 300 e 450Kg/min (50 ou 75W) _____

Mulheres treinadas entre 450 e 600Kg/min (75 ou 100W) _____

Homens destreinados entre 300 e 600Kg/min (50 ou 100W) _____

Homens treinados entre 600 e 900Kg/min (100 ou 150W) _____

Registo da FC:


Intervalo de Tempo	Carga (Kg/min)	Carga (Watts)	Frequência Cardíaca
1:30mn – 2:00mn	Kg/min	Watts	
2:30mn – 3:00mn	Kg/min	Watts	
3:30mn – 4:00mn	Kg/min	Watts	
4:30mn – 5:00mn	Kg/min	Watts	
5:30mn – 6:00mn	Kg/min	Watts	

$VO_{2max} = \text{_____} \text{ ml.kg.min}^{-1}$
 (consultar no Body Soft)

Watts	Kg/min
25	150
50	300
75	450
100	600
125	750
150	900
175	1050
200	1200
...+25	... +150

Anexo 14 – Ficha de registo do teste YMCA

YMCA – Ficha de registo



Nome: _____ Idade: ____ Peso ____ Altura ____

FCmáx : _____ 85% FCmáx : _____

FCmáx = $208 - 0,7 \times \text{idade}$

Patamar (3mn)	Tempo excedido	Carga	FC	PA	
				Sistólica	diastólica
Repouso	seg	Watts	bpm	mmHg	mmHg
1º patamar	seg	Watts	bpm	mmHg	mmHg
2º patamar	seg	Watts	bpm	mmHg	mmHg
3º patamar	seg	Watts	bpm	mmHg	mmHg
4º patamar	seg	Watts	bpm	mmHg	mmHg
5º patamar	seg	Watts	bpm	mmHg	mmHg
6º patamar	seg	Watts	bpm	mmHg	mmHg
7º patamar	seg	Watts	bpm	mmHg	mmHg
8º patamar	seg	Watts	bpm	mmHg	mmHg

Anexo 15 – Folheto que explica o Projecto MammyFit


Caracterização do exercício na classe pré-parto:

	Exercícios / Objectivos / Intensidade
Pré-aquecimento	Realização de exercícios para aliviar a pressão lombar (movimentos de anca), exercícios de Kegel (fortalecimento da zona pélvica) e exercícios de respiração.
Aquecimento	Utilização de um dos seguintes ergómetros: passadeira, cicloergómetro ou elíptica.
Aptidão Cardiovascular	Objectivos: desenvolvimento da capacidade cardiovascular da grávida e promoção do convívio entre as grávidas. Intensidade: Talk-test.
Força Muscular	Objectivos: fortalecer os músculos do core, adutores e abdutores, quadríceps, posteriores da coxa e posteriores do tronco. Intensidade: 4-8 na escala de 10 de Borg, 2 séries, 15 repetições.
Alongamentos/Relaxamento	Alongamento dos grupos musculares solicitados durante a aula.


Caracterização do exercício na classe pós-parto:

	Exercícios / Objectivos / Intensidade
Pré-aquecimento	Realização de exercícios de Kegel (fortalecimento da zona pélvica) para prevenção da incontinência urinária.
Aquecimento	Utilização de um dos seguintes ergómetros: passadeira, cicloergómetro ou elíptica.
Aptidão Cardiovascular	Objectivos: desenvolvimento da capacidade cardiovascular da mãe. Intensidade: Talk-test.
Força Muscular	Objectivos: fortalecer os músculos do core, peroneo, adutores e abdutores, quadríceps, posteriores da coxa e posteriores do tronco. Utilização do bebé como resistência progressiva.
Alongamentos/Relaxamento	Alongamento dos grupos musculares solicitados durante a aula.

UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



MESTRADO EM EXERCÍCIO E SAÚDE



Programa de Exercício Físico Pré e Pós-Parto

Avaliação do Projecto

ANA CATARINA ALMEIDA

PROJECTO MAMMYFIT

Durante a gravidez existe uma diminuição significativa da prática de exercício físico. Embora as mulheres grávidas compreendam os benefícios do exercício na gravidez, isso não se traduz num aumento da sua prática, pelo que é imprescindível uma maior sensibilização dos profissionais de saúde para a promoção do exercício físico controlado durante a gravidez, tendo em vista a adopção de estilos de vida saudáveis.

É importante, pois, desenvolver estratégias que permitam às mulheres grávidas e às mulheres no período pós-parto ultrapassar barreiras para a prática de exercício, ajudando-as a melhorar as suas condições físicas, fisiológicas, emocionais e sociais. É neste âmbito que surge o Projecto *MammyFit*, que resultará de uma parceria entre a Câmara Municipal de Lagoa e o Centro de Saúde de Lagoa. Este projecto consiste num programa de exercício físico destinado a mulheres grávidas e a mulheres que se encontrem no período pós-parto. O Projecto *MammyFit* será composto por duas classes: pré-parto e pós-parto. Em cada classe existirá um conjunto de objectivos a atingir, objectivos esses que estarão relacionados com os próprios benefícios da prática de exercício.

Objectivos da classe pós-parto:

- Melhorar o bem-estar;
- Melhorar a auto-estima;
- Diminuir o stress associado à gravidez;
- Melhorar ou manter o peso corporal;
- Prevenir ou reduzir a incontinência urinária;
- Estimular a interacção entre bebé e mãe (utilização do próprio bebé como resistência).

População alvo do Projecto *MammyFit*:

- Mulheres grávidas que eram sedentárias: > 12 semanas de gestação;
- Mulheres grávidas que eram activas: desde o 1º trimestre;
- Mulheres que se encontrem no período pós-parto: > 4/6 semanas de recuperação.


Objectivos da classe pré-parto:

- Melhorar o bem-estar;
- Melhorar a auto-estima;
- Melhorar as adaptações músculo-esqueléticas decorrentes da gravidez;
- Prevenir ou melhorar a dor lombar relacionada com a gravidez;
- Reduzir a incidência de câibras nos membros inferiores;
- Reduzir o risco de desenvolver diabetes gestacionais (especialmente em mulheres com um IMC > 33);
- Reduzir o risco de desenvolver hipertensão induzida pela gravidez;
- Diminuir a probabilidade de intervenções obstétricas;
- Reduzir o tempo de trabalho de parto (tempo 4-10 cm);
- Criar um ambiente de socialização entre grávidas.


Neste projecto, concebido para uma população especial, é necessário que se considerem todas as alterações que ocorrem durante e após a gravidez, de modo a podermos realizar um trabalho que vise a prevenção ou a melhoria dessa mesmas alterações. Assim, será muito importante que os programas de exercício tenham como base *guidelines* específicas para esta população.

Por outro lado, para que se possa realizar exercício físico de forma cuidada e correcta, será importante ter em atenção tanto as contra-indicações para a realização de exercício, como todos os cuidados que se deve ter na prática do mesmo.

Anexo 16 – Questionário Projecto MammyFit



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA
 FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



Questionário

Este questionário é realizado no âmbito do estágio profissionalizante de mestrado que resulta de um protocolo entre a Faculdade de Motricidade Humana e a Câmara Municipal de Lagoa. O objectivo deste questionário é recolher opiniões sobre o Projecto MammyFit, dado a conhecer no folheto.

Médico ☐ Técnico Superior de Desporto ☐ Grávida / Mamã ☐

Questão 1. Que importância atribui a um programa de exercício físico destinado a mulheres grávidas e a mulheres que se encontram no período pós-parto?

Muito importante ☐ Importante ☐ Pouco importante ☐ Nada importante ☐

Questão 2. (Médicos e Técnicos Superiores de Desporto)
Aconselharia o Projecto MammyFit a mulheres grávidas ou que se encontram no período pós-parto?

Totalmente ☐ Sim, mas com reservas ☐ Não ☐

Questão 3. (Grávidas / Mamãs)
Inscriver-se-ia no Projecto MammyFit? Sim ☐ Não ☐

Questão 4. Dos objectivos apresentados no folheto, seleccione os três que considera mais importantes:

1. _____

2. _____

3. _____

Opiniões / Sugestões: _____

Obrigada pela sua colaboração! Ana Almeida